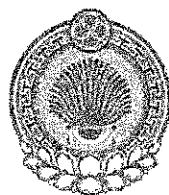


ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
ПРАВИТЕЛЬСТВА  
РЕСПУБЛИКИ  
КАЛМЫКИЯ



ХАЛЬМГ  
ТАНЬЧИН  
ЗАЛВРИН  
ТОГТАВР

от 28 июня 2021 г.

№ 258

г. Элиста

Об утверждении региональной программы  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», Национальным проектом «Здравоохранение», утвержденным президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16), во исполнение письма Министерства здравоохранения Республики Калмыкия от 5 февраля 2021 г. № 17-4/И/2-1530 об утверждении требований к региональным программам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Правительство Республики Калмыкия постановляет:

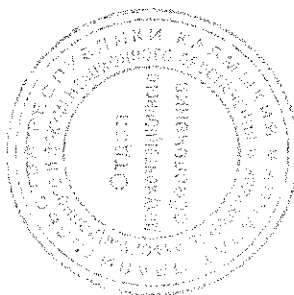
1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Республики Калмыкия от 24 июня 2019 года № 179 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

постановление Правительства Республики Калмыкия от 30 сентября 2019 г. № 278 «О внесении изменения в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Правительства Республики Калмыкия от 24 июня 2019 г. № 179».

Председатель Правительства  
Республики Калмыкия



Ю. Зайцев

Утверждена  
постановлением Правительства  
Республики Калмыкия  
от 28 июня 2021 г. № 258

Региональная программа  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

ПАСПОРТ

Программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Ответственный исполнитель Программы	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия
Участники Программы	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия
Программно-целевые инструменты Программы	отсутствуют
Цели Программы:	Снижение смертности от болезней системы кровообращения в Республике Калмыкия по Республике Калмыкия до 354,7 случаев на 100 тыс. населения к 2024 г.
Целевые индикаторы и показатели Программы	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения; Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения; Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения; Больничная летальность от инфаркта миокарда, %; Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %; Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, % Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях; Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми

нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %

Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях;

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением;

«Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)», %

Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения;

Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения.

Ожидаемые результаты реализации Программы с учетом дополнительных средств):

Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения - 354,7;

Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения - 24,4;

Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения - 38,8;

Больничная летальность от инфаркта миокарда - 8,0%;

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения - 12,5%;

Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС - 60%

Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях - 0,82 тысяча единиц;

Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения,

доставленных автомобилями скорой медицинской помощи - 95%;

Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях - 90,0%;

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением - 80,0%;

«Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)» - до 2 %

Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения - 191,8;

Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения - 121,2.

## 1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Калмыкия. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Калмыкия

### 1.1. Краткая характеристика субъекта Российской Федерации в целом

Республика Калмыкия входит в состав Южного Федерального округа Российской Федерации.

Административным центром Республики Калмыкия является г. Элиста с численностью населения на 01.01.2020 (по данным Росстата) 107,7 тысяч человек, в том числе детей (0 - 17 лет) 27,5 тысяч человек.

Протяженность территории Республики Калмыкия с севера на юг - 640 километров, с запада на восток - 480 километров.

Республика граничит на юге - со Ставропольским краем, на юго-востоке с Республикой Дагестан, на севере - с Волгоградской областью, на северо-востоке - с Астраханской областью, на западе - с Ростовской областью.

Площадь территории республики составляет 74,7 тыс. кв. м. (0,4% территории Российской Федерации).

Число административно - территориальных единиц: городских округов - 1, - муниципальных районов - 13, - городских поселений - 2, сельских поселений - 124.

Плотность населения республики - 3,6 чел. на 1 кв. м., что меньше среднего показателя по России в 2,2 раза.

Однако население Калмыкии распределено крайне неравномерно по территории. Наименьшая плотность населения составляет 0,9 - 2,8 чел./км<sup>2</sup> в 8 районах республики: Ики-Бурульском, Кетченеровском, Лаганском, Малодербетовском, Октябрьском, Черноземельском, Юстинском, Яшкульском. Далее по плотности следуют три района республики: в Приютненском и Сарпинском районах плотность населения составляет 3,7 чел./км<sup>2</sup>, в Целинном районе - 3,8 чел./км<sup>2</sup>. Наибольшая плотность населения республики отмечается в Городовиковском и Яшалтинском районах (7,1 и 6,9 чел./км<sup>2</sup> соответственно).

Особенностью республики является отдаленность сельских населенных пунктов от районных центров, при этом в некоторых районах расстояние составляет более 100 км.

На территории Республики Калмыкия находится 265 населенных пункта, в том числе 13 населенных пунктов с нулевой численностью населения. Населенных пунктов, не имеющих прикрепления к медицинской организации, структурному подразделению медицинской организации, нет.

Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее - региональный проект) НП «Здравоохранение» направлен на снижение смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК) до 354,7 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, снижение смертности от инфаркта миокарда - до 24,4; снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения - до 38,8; а также снижение больничной летальности от острого коронарного синдрома (далее - ОКС) - до 8% в 2024 году и от острого нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК) - до 12,5% в 2024 году; увеличение доли числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС в 2024 году, до 60,0%; увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях - до 0,82 тысяч единиц; увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи в 2024 г. до 95,0 %.

## **1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний**

Численность постоянного населения Республики Калмыкия на 1 января 2020 г. составляет 271135 человек. Доля городского населения составила 45,9%

(2016 г. - 45,2%), сельских жителей - 54,1% (2016 г. - 54,8%). Численность сельского населения за последний год сократилась на 1746 человек (1,2%), численность городского населения увеличилась на 234 человека (1,9%). В структуре населения по полу мужчины составляют 48,0 процентов, женщины – 52,0 процента; по возрасту граждане в трудоспособном возрасте - 151 853 (56,0%), старше трудоспособного - 60 534 (22,3%).

## Численность населения (возрастно-половой состав, городское/сельское) на 01.01.2020, чел.

Возраст (лет)	Все население		Городское население			Сельское население			
	Всего	мужчины	женщины	Всего	мужчины	женщины	Всего	мужчины	женщины
Все население	271135	130169	140966	124462	56444	68018	146673	73725	72948
0-17	65106	33600	31506	31702	16363	15339	33404	17237	16167
18-19	5095	2496	2599	2553	1218	1335	2542	1278	1264
20-24	13848	6711	7137	6245	2916	3329	7603	3795	3808
25-29	17894	9334	8560	8778	4418	4360	9116	4916	4200
30-34	23105	11950	11155	10801	5242	5559	12304	6708	5596
35-39	21073	10751	10322	9823	4692	5131	11250	6059	5191
40-44	17223	8487	8736	8017	3620	4397	9206	4867	4339
45-49	15312	7426	7886	6520	2905	3615	8792	4521	4271
50-54	17274	8300	8974	6860	2896	3964	10414	5404	5010
55-59	22338	10467	11871	8870	3690	5180	13468	6777	6691
60-64	20083	8953	11130	8465	3247	5218	11618	5706	5912
65-69	14598	5911	8687	6923	2517	4406	7675	3394	4281
70 лет и старше	18186	5783	12403	8905	2720	6185	9281	3063	6218
моложе трудоспособного возраста	58745	30379	28366	28611	14797	13814	30134	15582	14552
трудоспособного возраста(мужчины 16-60, женщины 16-55)	151856	81078	70778	68080	33828	34252	83676	47250	36526
старше трудоспособного возраста(мужчины 61 и более лет, женщины 56 и более лет)	60534	18712	41822	27771	7819	19952	32763	10893	21870

Республика Калмыкия насчитывает 13 районных муниципальных образований, 1 городской округ. Административный центр Республики Калмыкия - город Элиста с численностью населения по состоянию на 01.01.2020 107,7 тыс. человек.

Динамика демографических показателей региона за 5 лет

Показатель	2016г	2017г	2018г	2019г	2020г	ЮФО	РФ
Численность населения на начало года, человек	278733	277803	275413	272647	271135	16466084	146748590
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	73,35	73,54	73,84	74,84	72,9 <sup>1)</sup>	72,1 <sup>1)</sup>	71,5 <sup>1)</sup>
Рождаемость, на 1000 населения <sup>2)</sup>	12,4	11,0	11,1	10,3	10,2	9,5	9,8
Смертность от всех причин, на 1000 населения <sup>2)</sup>	9,8	9,9	9,7	9,4	11,10	14,8	14,5
Естественный прирост, на 1000 населения <sup>2)</sup>	2,6	1,1	1,4	0,9	-0,90	-5,3	-4,7
Младенческая смертность, случаев на 1000 родившихся живыми <sup>2)</sup>	6,5	4,8	6,2	1,4	2,9	4,6	4,5
Материнская смертность, случаев на 100000 родившихся живыми	28,87	0	32,74	0	0	0,085 <sup>3)</sup>	0,091 <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> данные предварительные

<sup>2)</sup> данные за январь-декабрь 2020г.

<sup>3)</sup> данные за январь-декабрь 2019г.

Численность населения Республики Калмыкия за последние пять лет уменьшилась на 2,7%. Темпы снижения численности населения Республики составили в среднем 1,9 тысяч человек в год. Отмечается снижение численности населения трудоспособного возраста за последние пять лет на 8,5% (2016 г.- 165926 чел.; 2020 г. - 151856 чел.) и увеличение численности населения старше трудоспособного возраста на 16,0% (2016 г.- 52164 чел.; 2020 г. - 60534 чел.).

Сокращение численности населения в течение последних пяти лет происходит за счет снижения естественной убыли населения и миграционной оттока. Впервые зафиксирована естественная убыль населения, естественный прирост населения



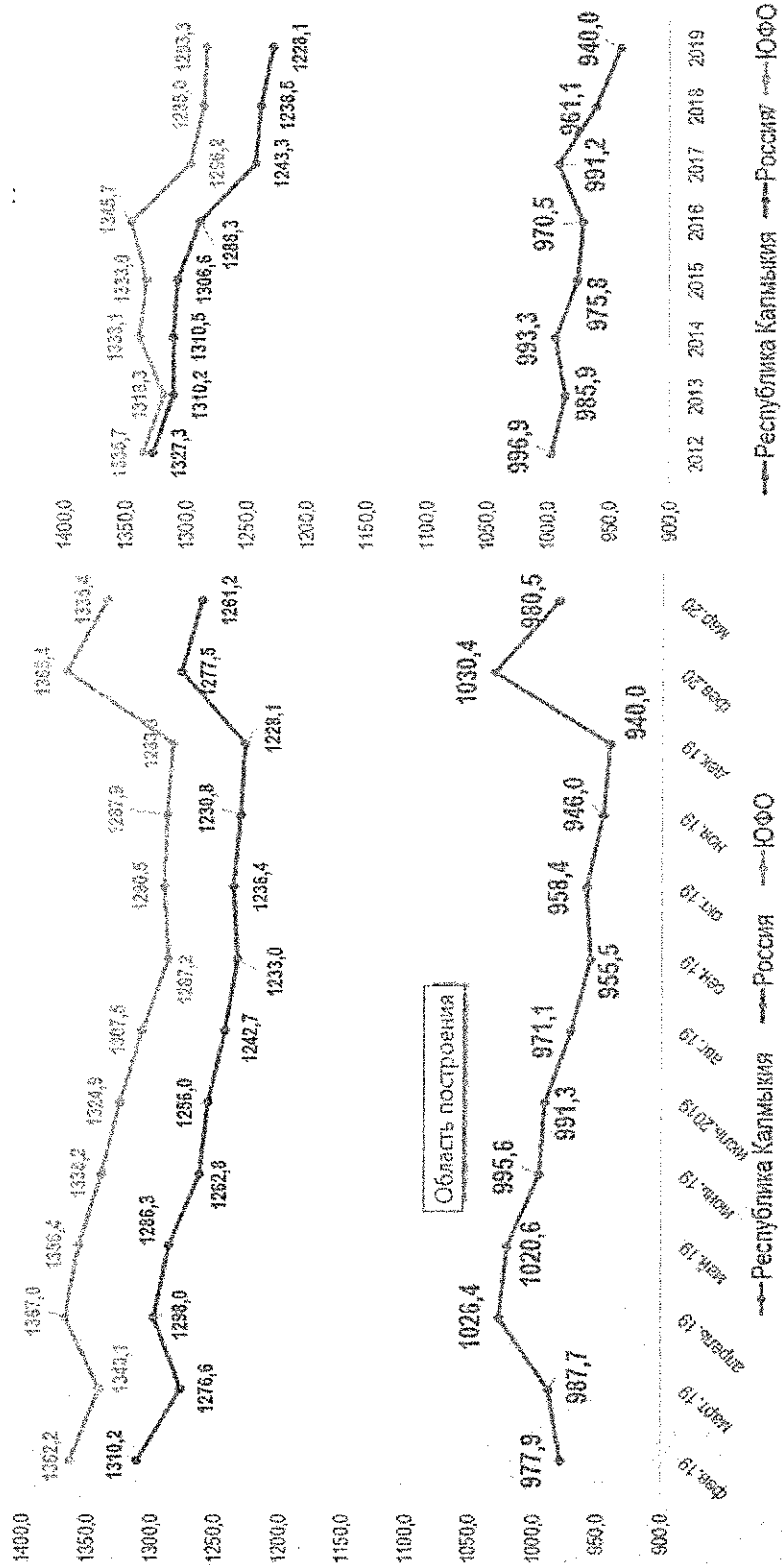
за период 2016 - 2020 годы снизился в 2,9 раза, составил в 2020г. - (-0,9) на тысячу населения против - (+2,6) в 2016 г. Отмечается снижение показателя рождаемости на 1000 населения в динамике за период 2019 - 2020 годы на 21,0%.

За 2020 год показатель смертности от всех причин в Республике Калмыкия составил 1108,4 на 100 тысяч человек населения, что превышает показатель за аналогичный период 2016 года на 13,6 %. Показатель смертности по итогам 2020 года выше значения целевого показателя на 19,3% (план на 2020 г. - 9,3). Вместе с тем, остается ниже уровня смертности в сравнении с ЮФО и РФ.

Показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении жителей Республики Калмыкия за период 2016 – 2019 годы имеет положительную динамику. В 2020 году, по предварительным данным, отмечается снижение показателя в сравнении с 2019 годом на 2,6%, в динамике за последние пять лет - на 0,6%.

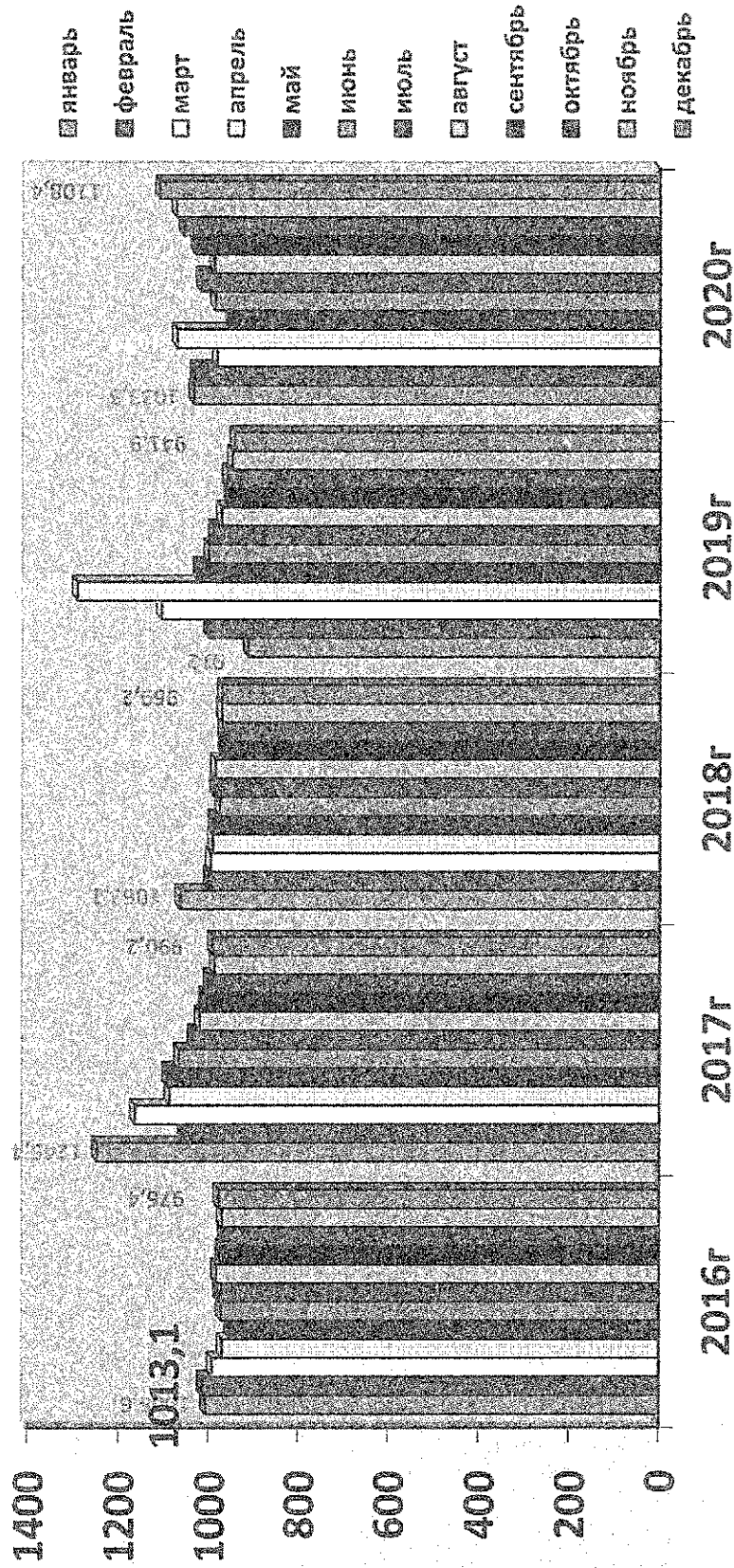
Динамика общей смертности (на 100 000 населения)

Диаграмма 1



С 2012 года по 2019 год отмечалось снижение общей смертности на 5,7 % (диаграмма 1). С 2012 по 2015 год показатель общей смертности в Республике Калмыкия не имел четкой тенденции к снижению или повышению в отличие от динамики по РФ и Южному федеральному округу (ЮФО), затем с 2017 по 2019 год наблюдалось постепенное снижение показателя общей смертности на 100 000 населения. В 2018 и 2019 годах в Республике Калмыкия показатели общей смертности на 100 000 населения ниже среднероссийских значений на 22,4 % и 23,5 % соответственно, при этом в 2019 году темпы снижения показателя замедлились (2,2 % против 3 % в 2018 году).

Диаграмма 2



В 2019 году в целом наблюдалась тенденция к снижению коэффициента общей смертности на 100 000 населения, при этом в апреле 2019 года регистрировалось пиковое значение показателя за год (1 026,4), что может быть частично связано с особенностями сбора и учета статистической информации. В январе-марте 2020 года Республика Калмыкия по показателю общей смертности на 100 000 населения находилась в «зеленой» зоне со значением показателя ниже среднего по РФ на 22,2 % (980,5 против 1 261,2) и его снижением в динамике на 2,2 %. В январе-июле 2020 года по данным Федеральной службы государственной статистики показатель общей смертности на 1 000 населения в Республике Калмыкия также ниже, чем в РФ (10,2 против 13,2 в РФ), с ростом в динамике на 3 %. За период август – декабрь 2020 года регистрируется рост в динамике на 12,2%, ежемесячный прирост в среднем составил - 3,0%.

Таблица 3

Динамика общей смертности в разрезе муниципальных образований  
(на 100 000 населения)

Наименование районного муниципального образования	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Городовиковский район	1390,7	1453,3	1404,8	1389,6	1460,0
Ики-Бурульский район	597,3	1006,9	769,2	722,1	870,0
Кетченеровский район	1064,2	989,7	949,6	1049,4	1100,0
Лаганский район	918,6	982,9	1161,3	1043,8	1270,0
Малодербетовский район	1398,6	1391,4	1229,8	1069,1	1160,0
Октябрьский район	780,3	828,1	1015,1	736,8	890,0
Приютненский район	1384,2	1152,7	1181,4	1094,0	1340,0
Сарпинский район	1191,7	1148,8	1039,8	1405,4	1460,0
Целинный район	907,3	804,7	943,0	779,0	890,0
Черноземельский район	706,6	647,1	814,3	714,6	940,0
Юстинский район	993,5	922,0	833,8	799,4	1150,0
Яшалтинский район	1150,2	1093,9	1041,5	947,0	1140,0
Яшкульский район	784,4	872,1	677,4	684,2	890,0
г.Элиста	910,34	947,4	904,6	916,7	1090,0
Республика Калмыкия	976,4	990,2	969,2	941,9	1108,4

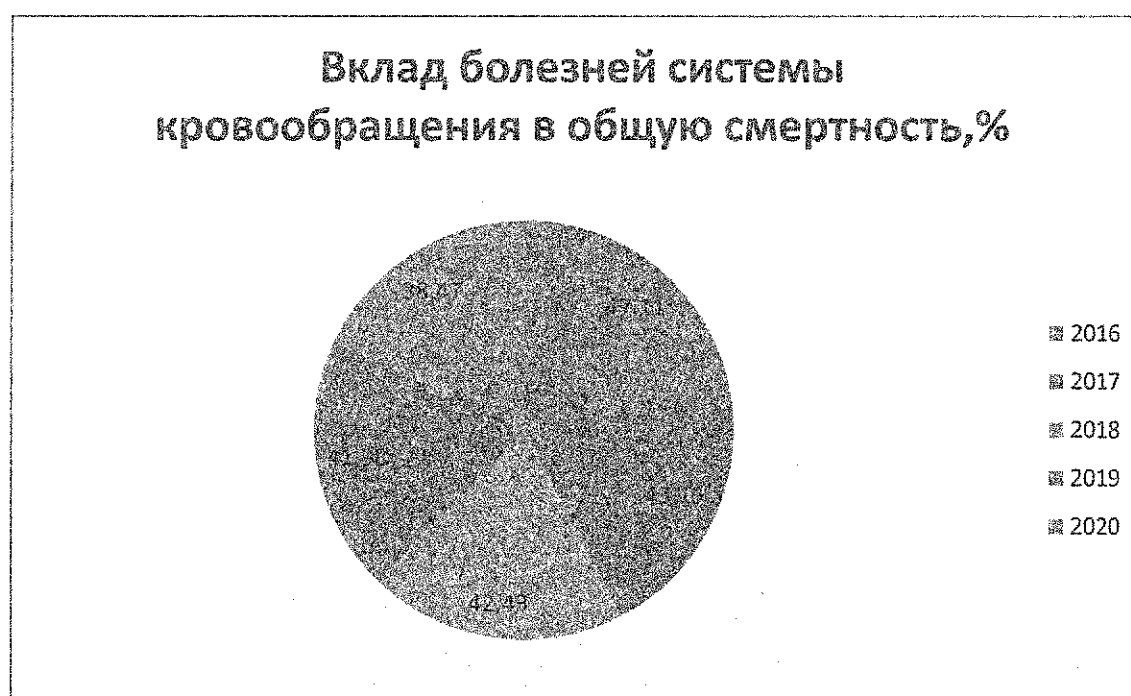
Анализ смертности в разрезе районных муниципальных образований по итогам 2020 года показал, что во всех 13 районах и г. Элиста отмечается отрицательная динамика смертности от всех причин. В восьми муниципальных образованиях уровень общей смертности превышает республиканский показатель, в двух из них - выше, чем в среднем по Российской Федерации и ЮФО.

**Структура причин общей смертности  
по основным классам заболеваний (%)**

Причина смерти	2016	2017	2018	2019	2020
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,51	1,35	1,2	1,0	0,7
Новообразования	17,70	19,02	16,4	17,8	16,3
Болезни системы кровообращения	47,11	43,19	42,4	42,0	38,5
Болезни органов дыхания	2,98	2,34	2,4	2,2	2,2
Болезни органов пищеварения	4,53	4,13	4,6	5,2	4,6
Внешние	11,70	10,11	10,4	9,8	8,2
Прочие, в т.ч.	14,46	19,86	22,6	22,0	20,4
Новая коронавирусная инфекция					9,2

В структуре причин общей смертности населения по основным классам за 2020 год доминирующее положение занимают болезни системы кровообращения - 38,5%, на 2-ой позиции злокачественные новообразования - 16,3%, на 3-ем месте - новая коронавирусная инфекция - 9,2%, внешние причины, травмы и отравления занимают 4 позицию - 8,2% от общего числа умерших.

Диаграмма 3



В структуре общей смертности в динамике за последние пять лет доля смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК) снизилась на 18,3 % (2016 г. - 47,11%; 2020 г. - 38,47%), при этом доля смертности от прочих причин увеличилась на 16,3 % за счет случаев смерти от новой коронавирусной инфекции COVID-19.

В 2020 году показатель смертности от болезней системы кровообращения на 100 000 населения Республика Калмыкия составил 426,4.

Таблица 5  
Анализ показателей смертности от БСК (на 100 тыс. населения)

Нозологии	МКБ	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Болезни системы кровообращения	I00 - I99	460,0	427,7	411,3	395,4	426,4
Гипертоническая болезнь	I10-I15	1,07	0,36	0	1,47	0,74
Инфаркт миокарда	I21-I22	52,37	32,8	24,3	23,2	22,5
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	272,52	227	210,6	201,2	215,8
Остановка сердца	I46	0	0	0	0,00	0,00
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	0	0	4,7	0,00	0,74
Сердечная недостаточность	I50	0	0	10,2	0,00	1,84
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	147,84	154,6	136	130,2	142,6
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60 - I64	50,7	50,6	49,3	45,2	66,5
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	1,42	2,17	1,5	1,1	1,1
Внутричерепное кровоизлияние	I61	30,28	27,4	25,7	26,1	29,6
Инфаркт мозга	I63	17,46	18,7	21,8	18	35,8
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	6,77	1,1	0	0	0,00
Врожденные пороки сердца	Q20-Q25	2,87	0,36	0,36	0,74	0,37
Приобретенные пороки сердца	I34-I37				0,74	1,11
Старость	R54	71,96	85,4	80,5	51,9	39,5
Смерть по неустановленным причинам	R99	13,66	15,55	16,1	18,0	13,7

В динамике за последние пять лет смертность от БСК сократилась на 7,3%, что соответствует 33,6 на 100 тысяч населения.

Положительная динамика показателя смертности от БСК обусловлена снижением смертности от ишемических болезней сердца (далее - ИБС) на 20,8% и за счет снижения смертности от цереброваскулярных болезней (далее - ЦВБ) на 3,5%. Сокращение смертности от ИБС произошло за счет положительной динамики смертности от инфарктов миокарда (далее - ИМ). Уровень смертности от ИМ снизился в 2,3 раза (29,9 - на 100 тысяч населения). Результатов удалось достичь за счет увеличения профильной госпитализации больных с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) в Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ), своевременного проведения реперфузии и ранних реабилитационных мероприятий. Организован круглосуточный пост дистанционного консультирования и дистанционной передачи/приема ЭКГ на базе РСЦ, ведется мониторинг в ежедневном режиме. Сокращение смертности от цереброваскулярных болезней (далее - ЦВБ) произошло за счет положительной динамики смертности от инсультов

до 2019 года. Уровень смертности от инсультов за период 2016 – 2019 годы снизился на 11,0% (5,5 на 100 тысяч населения), результатов удалось достичь за счет увеличения профильной госпитализации больных с ОНМК в РСЦ.

Вместе с тем, в 2020г. зафиксирован значительный рост смертности от ЦВБ на 9,5% в сравнении с 2019 годом за счет увеличения смертности от инсультов. Отрицательная динамика уровня смертности от инсультов обусловлена ростом смертности от ишемических инсультов в 2 раза и от геморрагических инсультов на 13,4%.

Таблица 6

Анализ смертности от БСК по возрасту (на 100 тыс. населения)

	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	Грудосп особного	Старше трудосп собного	Грудосп особного	Старше трудосп обного	Грудосп особного	Старше трудосп собного	Грудосп особного	Старше трудосп обного	Грудосп особного	Старше трудосп обного
Причины смерти										
Болезни системы кровообращения, всего	118,4	1931,4	124,2	1684,3	119	1554,1	133,88	1405,96	119,20	1510,70
Гипертоническая болезнь	0,62	3,54	0,63	0	0	0	0,67	4,78	0,00	3,09
Инфаркт миокарда (I21-I22)	27,24	182,17	12,02	117,28	6,5	93,6	9,99	76,43	5,42	81,87
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	56,95	1190,31	48,08	931,4	31,8	874	53,28	743,58	38,60	814,05
Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	34,05	636,72	33,53	644,16	32,4	533,9	30,64	490,41	28,45	531,37
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,62	5,31	1,9	5,1	0,6	4,9	0,67	3,18	1,35	1,54
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	21,67	88,43	18,35	84,98	14,3	78,9	17,32	71,65	14,22	91,14
Инфаркт мозга (I63)	3,71	76,05	5,06	74,78	5,8	85,4	4,66	66,87	9,48	128,21
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,62	31,84	0	6,8	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00

В динамике за пять лет отмечается рост смертности от БСК в трудоспособном возрасте за счет отрицательной динамики показателя смертности от ишемического инсульта, смертность от ишемического инсульта в трудоспособном возрасте увеличилась в 2,5 раза. Вместе с тем, наметилась положительная тенденция к снижению смертности от ИБС, в том числе от инфаркта миокарда. Смертность от ИБС сократилась на 32,2%, от инфаркта миокарда - в 5 раз.

Смертность от БСК лиц старше трудоспособного возраста за последние пять лет сократилась на 21,8% за счет снижения смертности от ИБС в 1,5 раза (376,3 на 100 тысяч населения соответствующего возраста), в том числе от инфаркта миокарда в 2,2 раза (100,3 на 100 тысяч населения соответствующего возраста). Вместе с тем, за последние пять лет отмечается нестабильная динамика показателя смертности от ЦВБ и отрицательная динамика уровня смертности от ОНМК. Смертность от геморрагического инсульта увеличилась на 3,1%, от ишемического инсульта - в 1,7 раза.



Таблица 7

## Структура смертности от БСК в 2020 году

Нозологии	МКБ	Показатель (на 100тысяч населения)	Доля (процент)
Гипертоническая болезнь	I10-I15	0,7	0,2
Инфаркт миокарда	I21-I22	22,5	5,3
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	215,8	50,6
Остановка сердца	I46	0,0	0,0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	0,7	0,2
Сердечная недостаточность	I50	1,8	0,4
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	142,6	33,4
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60	66,5	15,6
Субарахноидальное кровоизлияние	I61	1,1	0,3
Внутричерепное кровоизлияние	I63	29,6	6,9
Инфаркт мозга	I64	35,8	8,4
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	Q20-Q25	0,0	0,0
Врожденные пороки сердца	I34-I37	0,4	0,1
Приобретенные пороки сердца	I34-I37	1,1	0,3

В 2020 году доля ИБС в структуре смертности от БСК составила 50,6%, цереброваскулярных заболеваний (ЦВБ) - 33,4 %, прочих причин - 15,9 %. Среди острых форм заболеваний смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) составляла 15,6 % и превышала в 3 раза долю смертности от инфаркта миокарда (ИМ) - 5,3%.

Таблица 8

## Вклад смертности от БСК в разрезе муниципальных образований

Причина смерти	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	БСК	Доля (%)	БСК	Доля (%)	БСК	Доля (%)	БСК	Доля (%)	БСК	Доля (%)
Республика Калмыкия	460	47,1	427,7	43,2	411,3	42,4	395,4	42	426,4	38,5
Городовиковский район	743	53,4	755,4	52	699,2	49,8	668,6	48,1	557,5	38,2
Ики-бурульский район	256	42,9	402,8	40	286	37,2	355,9	49,3	321,1	36,9
Кетченеровский район	475,3	44,7	281,3	28,4	443,1	46,7	324,6	30,9	297	27
Лаганский район	497,1	54,1	477,9	48,6	684,7	59	627,4	60,1	674,3	53,1
Малодербетовский район	779,2	55,7	685,6	49,3	707,1	57,5	602	56,3	480,7	41,4
Октябрьский район	430,9	55,2	402,2	48,6	350,5	34,5	294,7	40	358,5	40,3
Приютненский район	585,3	42,3	453,5	39,3	470,7	39,8	433,7	39,6	560	41,8
Сарпинский район	595,9	50	352,8	30,7	402,5	38,7	488,5	34,8	408,4	28
Целинный район	387,4	42,7	377,8	47	338,9	35,9	289	37,1	393,4	44,2
Черноземельский район	341,4	48,3	303,6	46,9	322,5	39,6	316,7	44,3	275,5	29,3
Юстинский район	321,1	32,3	340,8	37	281,3	33,7	303,6	38	386,7	33,6
Яшалтинский район	451,2	39,2	398,9	36,5	340,6	32,7	373,5	39,4	472,2	41,4

Яшкульский район	405,7	51,7	395,8	45,4	248,2	36,6	281,7	41,2	234,2	26,3
г.Элиста	424,8	46,7	411,7	43,5	374,1	41,4	359,3	39,2	424,7	39

Из 14 районных муниципальных образований в 5 - смертность от БСК превышает республиканский показатель, в одном из них выше, чем в среднем по Российской Федерации и ЮФО.

В структуре общей смертности в 2020 году по сравнению с 2016 годом доля смертности от БСК увеличилась в 2 муниципальных образованиях: в Целинном и Яшалтинском РМО на 3,5% и 5,6% соответственно.

Доля смертности от БСК превышает республиканский показатель в 6 муниципальных образованиях: Лаганский район – на 37,9%; Малодербетовский район – на 7,5%; Октябрьский район – на 4,7%; Приютненский район – на 8,6%; Целинный район – на 14,8%; Яшалтинский район – на 7,5%.

В определенной мере на динамику показателя смертности повлиял фактор распространения новой коронавирусной инфекции, вследствие чего была приостановлена плановая деятельность медицинских организаций, в том числе проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, медицинской реабилитации. Сложившаяся в 2020 году сложная санитарно-эпидемиологическая ситуация в условиях кадрового дефицита повлияла на своевременность обращения граждан за медицинской помощью и качество и эффективность диспансерного наблюдения больных с хроническими неинфекционными заболеваниями.

### 1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

За 5 лет отмечается рост общей заболеваемости БСК на 20,6 %, с 17710,2 до 21366,4 на 100 000 взрослого населения.

Таблица 9

Распространенность болезнями системы кровообращения в разрезе нозологий  
(на 100тыс. человек взрослого населения)

Нозологии	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Болезни системы кровообращения	17710,2	28041,5	24816,0	25433,7	21366,4
болезни, характеризующиеся повышением кровяным давлением	8597,6	19378,5	16468,0	17293,0	13464,6
ишемическая болезнь сердца	4610,8	4429,3	4635,7	4637,3	4032,9
острый инфаркт миокарда	191,0	181,9	152,0	144,9	122,8
повторный инфаркт миокарда	8,5	11,8	6,7	3,9	3,4
другие формы острой ишемической болезни сердца	7,5	1,4	2,4	4,8	9,7
цереброваскулярные болезни	2606,3	2432,6	2377,4	2312,6	2781,6
из них: субарахноидальное кровоизлияние	1,9	8,5	6,2	6,8	7,8
внутричерепное кровоизлияние	99,0	83,9	80,3	75,8	77,7
инфаркт мозга	247,1	248,3	281,0	266,2	266,4

инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный)	0,5	0,9	0,0	0,5	0,0
преходящие транзиторные церебральные (приступы) атаки и родственные синдромы	83,0	81,0	77,9	58,5	39,8

На протяжении 5 лет наибольший вклад в распространенность сердечно-сосудистых заболеваний вносит гипертоническая болезнь. В 2020 году зарегистрировано 13 464,6 случаев на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза больше, чем в 2016 г.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения республики одной из основной группой сердечно - сосудистых заболеваний является ИБС, которая более характерна для мужчин, как в городской, так и сельской местности. В 2020 г. распространенность ИБС снизилась на 12,5 % в сравнении с 2016 г.

В динамике за пять лет распространенность цереброваскулярных болезней увеличилась на 6,7%, что соответствует 175,3 на 100 тысяч человек населения.

Таблица 10

Первичная заболеваемость БСК в разрезе нозологий  
(на 100 тыс. человек взрослого населения)

Нозологии	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Болезни системы кровообращения	3031,7	3223,9	2951,9	4100,5	1577,0
болезни, характеризующиеся повышением кровяным давлением	915,5	1194,5	817,3	2280,2	364,5
ишемическая болезнь сердца	1148,4	1198,8	1127	1008,2	443,6
острый инфаркт миокарда	191	181,9	152	144,9	122,8
повторный инфаркт миокарда	8,5	11,8	6,7	3,9	3,4
другие формы острой ишемической болезни сердца	7,5	1,4	2,4	4,8	9,7
цереброваскулярные болезни	684,4	681,4	707,4	717,4	670,8
из них: субарахноидальное кровоизлияние	1,9	8,5	6,2	6,8	7,8
внутричерепное кровоизлияние	99	83,9	80,3	75,8	77,7
инфаркт мозга	247,1	248,3	281	266,2	266,4
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный)	0,5	0,9	0	0,4	0
преходящие транзиторные церебральные (приступы) атаки и родственные синдромы	83,0	81,0	77,9	58,5	39,8

Заболеваемость болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в период 2016 - 2019 годы увеличилась на 35,2% и составила в 2019 г. 4100,5 на 100000 взрослого населения против 3031,7 - в 2016 году. В 2020 году выявляемость сердечно-сосудистых заболеваний значительно снизилась в связи с приостановлением плановой деятельности

медицинских организаций в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID19, снижением полноты охвата населения профилактическими мероприятиями, направленными на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний

Первичная заболеваемость взрослого населения артериальной гипертонией в период 2016 - 2019 годы выросла в 2,5 раза; ЦВБ - на 4,8%; ишемической болезнью сердца (ИБС) снизилась на 12,2%. Необходимо отметить, что выявление артериальной гипертонии увеличилось в результате планомерной работы по профилактике артериальной гипертонии (скрининг артериального давления у граждан в рамках проведения диспансеризации, профилактических осмотров, «Дней открытых дверей», массовых акций «Измерь свое давление», информирование населения посредством СМИ).

Отмечается снижение заболеваемости острым инфарктом миокарда на 35,7% в сравнении с 2016 г. и повторным инфарктом миокарда в 2,5 раза.

Снижение доли заболеваемости повторным инфарктом миокарда может свидетельствовать о повышении качества оказания помощи и эффективности ранней вторичной профилактики у пациентов с инфарктом миокарда.

Вместе с тем, регистрируется снижение показателя первичной заболеваемости ЦВБ в течение последних 5 лет, с дискордантным ростом первичной заболеваемости ОНМК, что может говорить о снижении выявляемости пациентов с хроническими формами ЦВБ в республике.

Таблица 11

Структура болезненности и заболеваемости БСК  
в разрезе нозологий 2020 г (%)

Нозологии	МКБ X	Болезненность	Заболеваемость
болезни системы кровообращения	I00-I99	19,37	3,9
хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	0,07	0
из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	0,05	0
болезни, характеризующиеся повышением кровяного давления	I10-I13	12,21	0,9
ишемическая болезнь сердца	I20-I25	3,66	1,1
из них: стенокардия	I20	1,72	0,25
из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	0,07	0,2
острый инфаркт миокарда	I21	0,11	0,3
повторный инфаркт миокарда	I22	0	0,01
другие формы острой ишемической болезни сердца	I24	0,01	0,02
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	1,82	0,51
из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	0,39	0,22
другие болезни сердца	I30-I52	0,32	0,06
кардиомиопатия	I42	0,07	0,01
цереброваскулярные болезни	I60-I69	2,52	1,66
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,01	0,02
внутри мозговое кровоизлияние	I61, I62	0,07	0,19
инфаркт мозга	I63	0,24	0,66
другие цереброваскулярные болезни	I67	2,16	0,67

последствия ЦВБ	I69	0,04	0,12
эндартериит, тромбангит облитерирующий	I70.2, I73.1	0,13	0,02
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	0,39	0,06
из них: флебит и тромбофлебит	I80	0,05	0
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	0,33	0,05
преходящие транзиторные церебральные (приступы) атаки и родственные синдромы	G45	0,04	0,1
врожденные аномалии системы кровообращения	Q20-Q28	0,05	0

В целом при анализе структуры и динамики заболеваемости не удается выделить однозначные тенденции. Снижение заболеваемости каким-либо классом БСК может рассматриваться и как критерий эффективности профилактических мер и медицинской помощи, и как снижение выявляемости. Напротив, повышение первичной заболеваемости - как косвенный показатель улучшения выявляемости, либо как результат неэффективности профилактических мер. Вместе с тем системный подход к регистрации и анализу заболеваемости БСК в медицинских организациях Республики Калмыкия в настоящее время в полной мере не реализован.

Таким образом, учитывая значительную долю ЦВБ в структуре заболеваемости и смертности в республике, преобладание доли смертности от ОНМК по сравнению с ИМ, существенное снижение смертности от БСК возможно за счет подготовки и реализации комплекса мероприятий, направленных на первичную и вторичную профилактику ЦВБ, улучшение организации и координации помощи пациентам с ОНМК, дальнейшее развитие службы реабилитации в Республике Калмыкия.

#### 1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе

В Республике Калмыкия имеется ряд географических особенностей, затрудняющих оказание экстренной кардиологической помощи: значительное расстояние транспортировки до единственного РСЦ, обширные районы с низкой плотностью населения.

Таблица 12

#### Схема маршрутизации больных ОКС и ОНМК в Республике Калмыкия

Муниципальное образование	Численность прикрепленного населения, чел.	Медицинская организация
г. Элиста	80170	Госпитализация в РСЦ БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева»
Целинный район	15324	
Ики-Бурульский район	7407	
Приютненский район	7849	
Яшкульский район	11387	
ИТОГО	122 137	

Муниципальное образование	Численность прикрепленного населения, чел.	Медицинская организация
Кетченеровский район	6918	Госпитализация в районные больницы, выполнение тромболитической терапии -, перевод в РСЦ в течение 24 часов, проведение чрезкожного вмешательства
Малодербетовский район	7455	
Октябрьский район	6264	
Лаганский район	13885	
Яшалтинский район	11423	
Сарпинский район	9465	
Черноземельский район	9118	
Юстинский район	7649	
Городовиковский район	11715	
ИТОГО	83 892	

Маршрутизация пациентов осуществляется по территориальному принципу, с условным делением Республики Калмыкия на две зоны: 1 зона - близкая к РСЦ (возможность доставки больного в течение 2 часа и менее) и 2 зона - отдаленная от РСЦ (доставка больного более 2 часов).

Таблица 13

Анализ показателей, характеризующих соблюдение порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ

Годы	Число выездов бригад СМП			Госпитализировано в стационар				
	Всего, ед.	из них со временем доезда до 20 минут, ед.	Доля выездов бригад СМП до 20 минут, %	Всего, чел.	из них в первые сутки начала заболевания, чел.	доля госпитализированных в первые сутки, %	профильная госпитализация в РСЦ, чел.	%
	ОНМК							
2018	602	597	99,2	754	541	71,75	556,00	73,74
2019	687	686	99,9	727	558	76,75	627,00	86,24
2020	752	752	100,0	696	334	47,99	560	80,46
	ОКС							
2018	646	646	100,0	1184	189	15,96	1148,00	96,96
2019	560	560	100,0	1011	179	17,71	1003,00	99,21
2020	390	387	99,2	408	120	29,41	395,00	96,81

В динамике за три года отмечается снижение доли госпитализированных в первые сутки от начала заболевания ОНМК на 33,1%. В определенной мере на динамику показателя смертности повлиял фактор распространения новой коронавирусной инфекции, а также на своевременность обращения граждан за медицинской помощью. Показатель профильной госпитализации больных с ОНМК увеличился на 9,1% в сравнении с 2018 годом, профильной госпитализации больных с ОКС остается на высоком уровне - более 95%.

Таблица 14

Показатели по диспансерному наблюдению пациентов с ИБС в Республике Калмыкия в 2018-2020 годах

Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ИБС (МКБ-10: I20-I25)	7 748	7 954	7369
Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС (МКБ-10: I20-I25)	9 699	9 599	8309
Доля больных ИБС, состоящих на диспансерном учете	79,9 %	82,8 %	88,6%
Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ИБС и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	1 719	3 730	1519
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания	1 165	956	367
Число зарегистрированных пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	1 239	1 029	448
Доля пациентов, перенесших ОКС, взятых под диспансерное наблюдение	94 %	92,9 %	81,9
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	487	587	373
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	39,3 %	57 %	83,3
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	145	125	148
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	842	440	101
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	68 %	42,7 %	22,5
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	269	170	31
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	0	0	0
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	0	0	0
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	0	0	0

В динамике отмечается увеличение общего числа больных ИБС, находящихся под диспансерным наблюдением, однако снижение общего числа зарегистрированных пациентов с ИБС. Отмечается снижение числа зарегистрированных пациентов, перенесших ОКС, однако при этом доля пациентов с ОКС, взятых под диспансерное наблюдение в 2020 году ниже, чем в 2018 и 2019 годах. Обращают внимание повышение доли пациентов, получивших реабилитационную помощь на I этапе медицинской кардиореабилитации, и снижение доли пациентов после перенесённого ОКС, получивших

реабилитационную помощь на II этапе реабилитации, а также отсутствие доли пациентов, получивших реабилитационную помощь на III этапе медицинской кардиореабилитации.

Таким образом, актуальным представляются увеличение охвата и повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с ИБС и в группах высокого риска, в частности, среди пациентов, перенесших ОКС; усиление мер по повышению информированности населения о симптомах сердечно-сосудистых заболеваний; увеличение доли пациентов с ОКС, прошедших медицинскую реабилитацию на I, II и III этапах; разработка и совершенствование реализации программ продленного льготного лекарственного обеспечения; открытие системы кабинетов антикоагулянтной терапии, липидных центров, а также других программ наблюдения за пациентами высокого сердечно-сосудистого риска, в том числе с решением вопроса о создании специализированных центров управления сердечно-сосудистыми рисками.

Таблица 15

Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Операции	Число операций, ед. (летальность,%), 2018 год	Число операций, ед. (летальность,%), 2019 год	По РК, 2018 г., на 1 млн. взрослого населения	По РК, 2019 г., на 1 млн. взрослого населения
Операции на сердце	423 (1,2)	502 (1,0)	2021,8	2425,2
Из них: на открытом сердце	не проводятся	не проводятся		
Из них: с искусственным кровообращением	не проводятся	не проводятся		
Коррекция врожденных пороков сердца	не проводятся	не проводятся		
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	не проводятся	не проводятся		
При нарушениях ритма	9	18	43,1	86,9
Из них: имплантация кардиостимулятора	9	18	43,1	86,9
По поводу ишемической болезни сердца	416 (1,0)	484 (1,0)	1988,3	2338,2
Из них: аортокоронарное шунтирование				
Ангиопластика коронарных артерий	416 (1,0)	484 (1,0)	1988,3	2338,2
Из них: со стентированием	262 (1,1)	292 (1,7)	1252,2	1410,6
Операций на сосудах	131 (3,1)	189 (4,2)	626,1	913,1
Из них: операции на артериях	51 (7,8)	71 (11,3)	243,8	343,0
Из них на питающих головной мозг	15	0	71,7	0
Из них: каротидные эндартерэктомии	0	0	0	0



Рентгенэндоваскулярные дилатации	20	10	95,6	48,3
Из них: со стентированием	20	5	95,6	24,13
Из них: сонных артерий	12	1	57,3	4,8
На почечных артериях	0	1 (100)	0	4,8
На аорте	0	2 (50)	0	9,7
Операции на венах	80	118	382,4	570,1

В Республике Калмыкия в 2019 году в сравнении с 2018 годом число случаев ангиопластик коронарных артерий увеличилось на 14%, операций на сосудах - на 31%, операций на венах - на 32%.

Вместе с тем, в 2019 году отмечается отрицательная динамика показателя летальности оперативных вмешательств на сосудах и летальности после проведения ангиопластик со стентированием, показатели увеличились на 35,5% и в 1,5 раза соответственно. Летальные исходы после проведения ангиопластик со стентированием обусловлены тяжестью течения заболевания, развитием несовместимых с жизнью осложнениями - острая сердечно-сосудистая недостаточность IVКласс по Killip.

Алгоритмом маршрутизации пациентов с ОКС при выявлении показаний к проведению экстренного аортокоронарного шунтирования предусмотрено направление в ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» г. Астрахань.

В Республике Калмыкия осуществляются I и II этап медицинской реабилитации пациентов с ОКС и после перенесенных кардиохирургических вмешательств в отделении медицинской реабилитации на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 30 коек. Отмечаются относительно низкая доля пациентов, перенесших ОКС и получивших медицинскую реабилитацию на I этапе (39,3 %), охват медицинской реабилитацией на II этапе – 68 %.

На базе РСЦ ведутся реестры больных с ОКС и ХСН, однако текущий уровень информатизации не позволяет реализовать цифровое решение, интегрированное с другими Медицинскими информационными системами региона.

Таблица 16

Анализ распространенности факторов риска с динамикой по последним актуальным данным (на 1000 обследованных)

Фактора риска (наименование по МКБ-10)	Код МКБ-10	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)	R03.0	60,50	66,12	39,66	30,95	16,90
Гипергликемия неуточненная (повышенное содержание глюкозы в крови)	R73.9	20,20	9,48	4,41	2,33	0,12
Избыточная масса тела (анормальная прибавка массы тела)	R63.5	117,32	96,30	83,51	40,78	15,37

Курение табака (употребление табака)	Z72.0	85,21	72,55	55,03	30,97	32,39
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	Z72.1	5,98	5,19	1,20	0,53	0,00
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	Z72.2	0,03	0,00	0,12	0,00	0,00
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	Z72.3	111,94	94,83	67,07	41,42	20,07
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	Z72.4	155,54	126,22	99,10	40,74	17,95
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (в семейном анамнезе злокачественное новообразование), отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, в семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы), отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей (в семейном анамнезе астма и другие хронические болезни нижних дыхательных путей), отягощенная наследственность по сахарному диабету (в семейном анамнезе сахарный диабет).	Z80, Z82.3, Z82.4, Z82.5, Z83.3	68,08	52,01	25,79	9,04	3,05
Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		30,11	25,18	23,46	14,86	23,59
Очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		11,25	9,32	5,22	3,38	5,98

В 2016 - 2019 годах в структуре выявления корректируемых факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) лидируют факторы риска: нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания), избыточная масса тела, низкая физическая активность, курение табака и повышенный уровень артериального давления.

По итогам 2020 года в структуре выявления корректируемых факторов риска развития ХНИЗ лидируют факторы риска: курение табака, низкая физическая активность, нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания), повышенный уровень артериального давления и избыточная масса тела. Частота выявления факторов риска среди мужчин больше, чем среди женщин и составляет 60,6% и 39,4% соответственно. Изменения в структуре выявления корректируемых факторов риска развития ХНИЗ связаны с половозрастным составом населения, охваченного профилактическими мероприятиями. В 2020 году в условиях риска распространения новой коронавирусной инфекции 77,7% от общего

числе прошедших диспансеризацию составили граждане в возрасте до 60 лет, из них 61,4% - мужчины.

В структуре выявления корректируемых факторов риска развития ХНИЗ среди мужского населения лидируют факторы риска: курение - 51,1; низкая физическая активность - 17,45; нерациональное питание - 16,4; избыточная масса тела - 15,6 на 1000 обследованных мужчин.

В структуре выявления корректируемых факторов риска развития ХНИЗ среди женского населения лидируют факторы риска: низкая физическая активность - 23,65; повышенное артериальное давление - 22,0; нерациональное питание - 20,0; избыточная масса тела - 15,0; на 1000 обследованных женщин.

Необходимо отметить, что в условиях кадрового дефицита врачей медицинской профилактики профилактическое консультирование проводится врачами первичного звена и фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), прошедших соответствующее обучение.

#### 1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018-2020 г.)

На территории Республики Калмыкия расположен 1 республиканский сосудистый центр (далее - РСЦ) на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», первичных сосудистых отделений не имеется.

Таблица 17

Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним <sup>1</sup> (да)	Принадлежность к территориям Арктической зоны <sup>2</sup> (да)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока <sup>3</sup> (да)
			2019	2020	2021	2022	2023	2024			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	БУ РК «Республиканская больница им. П. П. Жемчуева»	РСЦ	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет
Итого 2019–2024 гг <sup>4</sup>			1	1	1	1	1	1	нет	нет	нет

В структуру РСЦ входят: кардиологическое отделение № 1 для больных с ОКС (26 коек, в том числе 6 коек - ПИТ и 2 койки - кардиохирургические); неврологическое отделение № 2 для лечения больных с острыми нарушениями

мозгового кровообращения (30 коек, в том числе 6 коек ПИТ); отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения; нейрохирургическое отделение (6 коек); кабинет дистанционного ЭКГ - консультирования; РАО (4 койки), а также кардиологическое отделение № 2 (17 коек, в том числе 1 койка кардиохирургическая), отделение медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (15 коек кардиологического профиля, 15 коек неврологического профиля).

Анализ количества развернутых коек на 10 тыс. населения, в том числе для лечения острого коронарного синдрома (ОКС) и ОНМК, количество коек в блоках интенсивной терапии и реанимации (БИТР)

По состоянию на 01.01.2020 общий коечный фонд круглосуточных стационаров республики составляет 2052 единицы, в том числе 90 - кардиологические койки и 100 неврологические койки для взрослого населения, 158 - терапевтические койки.

По состоянию на 01.01.2021 общий коечный фонд круглосуточных стационаров республики составляет 2518 единицы, в том числе дополнительно развернутых коек для лечения пациентов с COVID-19 - 486 единиц. Свернуто 29 кардиологических коек; 21 неврологическая койка и 57 терапевтических коек.

Таблица 18

Использование коечного фонда Республики Калмыкия  
терапевтического профиля за период 2018 – 2020 годы

Наименование учреждений	на конец отчетного года, ед.			Занятость, дней			Обеспеченность на 10 тыс. нас.		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
БУРК "Городовиковская районная больница"	16	16	6	342	322	320	13,41	13,51	5,12
БУРК "Ики-Бурульская районная больница"	13	13	13	342	353	337	16,59	17,18	17,55
БУРК "Лаганская районная больница"	10	10	6	445	441	259	7,03	7,12	4,32
БУРК "Кетченеровская районная больница"	8	8	4	442	444	209	11,01	11,25	5,78
БУРК "Малодербетовская районная больница"	8	8	8	368	375	354	10,46	10,68	10,73
БУРК "Октябрьская районная больница"	9	9	9	378	298	137	14,01	14,29	14,37
БУРК "Приютненская районная больница"	12	12	7	356	365	344	14,68	14,96	8,92
БУРК "Сарпинская районная больница"	7	7	7	241	400	217	7,12	7,28	7,40
БУРК "Целинная районная больница"	11	0	0	325	-	-	7,25	0,00	0,00
БУРК "Черноземельская районная больница"	9	9	0	330	350	626	9,87	9,92	0,00
БУРК "Юстинская районная больница"	13	13	10	392	350	405	16,86	16,91	13,07
БУРК "Яшалтинская районная больница"	17	17	14	277	320	216	14,48	14,75	12,26
БУРК "Яшкульская районная больница"	15	15	8	290	305	241	13,24	13,30	7,03
Свод районов	148	137	92	343	352	283	11,53	10,81	7,31
БУ РК "Республиканский госпиталь ветеранов войн"	3	5	5	457	600	230	0,14	0,24	0,24
БУРК "Республиканская больница им. П.П. Жемчуева"	5	16	4	341	282	268	0,24	0,77	0,19
Республика Калмыкия	156	158	101	345	350	279	7,46	7,63	4,90

В динамике за три года занятость и обеспеченность терапевтических коек снизилась на 20,3% и 34,3% соответственно. Отрицательная динамика показателей обусловлена приостановлением плановой деятельности медицинских организаций и перепрофилированием коечного фонда в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Таблица 19

Использование коечного фонда Республики Калмыкия  
кардиологического профиля за период 2018 – 2020 годы

Наименование учреждений	на конец отчетного года, ед.			Занятость, дней			Обеспеченность на 10 тыс. нас.		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
БУРК "Городовиковская районная больница"	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУРК "Ики-Бурульская районная больница"	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУРК "Лаганская районная больница"	5	5	5	463	442	298	3,52	3,56	3,60
БУРК "Кетченеровская районная больница"	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУРК "Малодербетовская районная больница"	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУРК "Октябрьская районная больница"	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУРК "Приютненская районная больница"	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУРК "Сарпинская районная больница"	3	3	3	498	87	126	3,05	3,12	3,17
БУРК "Целинная районная больница"	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУРК "Черноземельская районная больница"	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУРК "Юстинская районная больница"	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУРК "Яшалтинская районная больница"	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУРК "Яшкульская районная больница"	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Свод районов	8	8	8	473	309	249	0,62	0,63	0,64
БУРК "Республиканская больница им. П.П. Жемчуева"	72	72	43	342	333	209	3,44	3,48	2,09
БУРК "РГВВ"	15	10	10	361	193	97	0,72	0,48	0,49
Республика Калмыкия	95	90	61	354	312	197	4,54	4,35	2,96

Занятость и обеспеченность кардиологических коек снизилась за три года в 1,8 раза и в 1,5 раза соответственно. Отрицательная динамика показателей обусловлена приостановлением плановой деятельности медицинских организаций и перепрофилированием коечного фонда в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Таблица 20

Использование коечного фонда Республики Калмыкия  
неврологического профиля за период 2018 – 2020 годы

Наименование учреждений	на конец отчетного года, ед.			Занятость, дней			Обеспеченность на 10 тыс. нас.		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
БУРК "Городовиковская районная больница"	2	2	2	384	422	225	1,68	1,69	1,71
БУРК "Ики-Бурульская районная больница"	3	3	3	243	290	213	3,83	3,96	4,05
БУРК "Лаганская районная больница"	7	7	3	227	196	170	4,92	4,99	2,16
БУРК "Кетченеровская районная больница"	4	4	0	303	381	157	5,50	5,63	0,00

БУРК "Малодербетовская районная больница"	2	2	2	356	348	338	2,61	2,67	2,68
БУРК "Октябрьская районная больница"	2	2	2	338	392	226	3,11	3,18	3,19
БУРК "Приютненская районная больница"	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУРК "Сарпинская районная больница"	3	3	3	419	397	225	3,05	3,12	3,17
БУРК "Целинная районная больница"	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУРК "Черноземельская районная больница"	3	3	0	340	395	575	3,29	3,31	0,00
БУРК "Юстинская районная больница"	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУРК "Яшалтинская районная больница"	8	8	5	258	274	84	6,81	6,94	4,38
БУРК "Яшкульская районная больница"	3	3	2	369	333	320	2,65	2,66	1,76
Свод районов	37	37	22	298	315	201	2,88	2,92	1,75
БУРК "Республиканская больница им. П. П. Жемчуева"	60	56	50	341	337	235	2,87	2,71	2,43
БУ РК "Республиканский госпиталь ветеранов войн"	7	7	7	414	385	83	0,33	0,34	0,34
Республика Калмыкия	104	100	79	331	332	212	4,97	4,83	3,83

За три года занятость и обеспеченность неврологических коек снизилась на 35,9% и 22,9% соответственно. Отрицательная динамика показателей обусловлена приостановлением плановой деятельности медицинских организаций и перепрофилированием коечного фонда в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

#### **Анализ возможности проведения стресс-эхокардиографических исследований в стационарах и в амбулаторно-поликлинических учреждениях**

По состоянию на 01.01.2021 в республике имеются в наличии два аппарата стресс-эхокардиографических исследований, приобретенные в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно – сосудистыми заболеваниями» НП «Здравоохранение»:

- Аппарат для кардиологического стресс-тестирования "CASE" с принадлежностями (регистрационное удостоверение от 12.11.2015 № ФСЗ 2008/02168, государственный контракт от 31.08.2020 № 391/20; дата поставки 02.12.2020);

- Велозргометр SCHILLERERGOSANA в комплекте с электрокардиографом Schiller CARDIOVIT CS-200 (Швейцария, Германия) (регистрационное удостоверение от 26.01.2016 № РЗН 2016/3559; государственный контракт от 07.10.2019 № 362/19.; дата поставки 07.11.2019.).

## Возможности проведения эхокардиографических исследований за период 2018 – 2020 годы

	2018 год			2019 год			2020 год		
	показате ль на 1,0 тыс. нас.	из них		показател ь на 1,0 тыс. нас	из них		показате ль на 1,0 тыс. нас	из них	
		в амбула тор.усл овиях	в стацион арных условия х		в амбулато р.условия х	в стациона рных условиях		в амбулато р.условия х	в стационарн ых условиях
всего			всего			всего			
БУРК «Лаганская районная больница»	609	42,84	317	292	43,67	319	294	302	173
БУРК «Кетченеровская районная больница»	145	19,95	58	87	26,17	163	23	0	0
БУРК «Малодербетовская районная больница»	73	9,54	52	21	43,38	307	18	0	0
БУРК «Октябрьская районная больница»	94	14,63	83	11	0,00	0	0	0	0
БУРК «Сарпинская районная больница»	837	85,16	547	290	66,87	368	275	224	82
БУРК «Черноземельская районная больница»	180	19,74	139	41	0,00	0	0	0	0
БУРК «Яшалтинская районная больница»	0	0,00	0	0	69,77	457	347	56	102
БУРК «Республиканская больница им.П.П.Жемчужева»	14 009	66,96	7 089	6 920	66,66	7 309	6 489	8 575	4 307
БУ РК «Городская поликлиника»	3 711	45,91	2 474	1 237	18,08	1 726	0	2 165	0
Республика Калмыкия	19 658	93,96	10 759	8 899	87,42	10 649	7 446	11 322	4 664

Для верификации диагноза ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства проведение нагрузочных проб, в том числе в сочетании с визуализирующими методами исследования - стресс-эхокардиография, не представлялось возможным в связи с приостановлением плановой госпитализации, работы дневных стационаров и консультативных приемов врачей кардиологов клинко-диагностического отдела БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева».

#### **Анализ организации службы скорой медицинской помощи и медицины катастроф**

На территории Республики Калмыкия функционируют: центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф, 1 подстанция в Целинном районе; 12 отделений скорой медицинской помощи районных больниц.

Оснащены автоматизированным рабочим местом (далее - АРМ) диспетчера автоматизированной системой управления станции скорой медицинской помощи (далее - АСУ УССМП). Всего имеется 15 АРМ диспетчера АСУ УССМП (3 - в БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее - БУ РК «РЦСМП и МК»), 12 - в отделениях СМП районных больниц). БУ РК «РЦСМП и МК» оснащен 13 комплектами бортовой аппаратуры ГЛОНАСС/GPS.

Количество выездных бригад: 17 фельдшерских и 8 врачебных. Зона обслуживания подстанций: радиус более 70 - 100 км. Диспетчеризация бригад СМП БУ РК «РЦСМП и МК» с помощью Единой дежурно - диспетчерской службы (далее - ЕДДС) посредством мобильных устройств (планшетный компьютер). Взаимодействие с амбулаторно-поликлиническим звеном (пункты неотложной помощи) происходит посредством телефонной связи.

В службе санавиации был задействован 1 вертолет в рамках реализации регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» НП «Здравоохранение» с применением авиации в 2019 - 2020 гг. В 2020 году было выполнено 62 полета, эвакуировано 68 больных, из них 8 больных - с ОКС, 22 - больных с ОНМК.

#### **1.5.1. Анализ деятельности Регионального сосудистого центра**

В структуру РСЦ входят: кардиологическое отделение № 1 для больных с ОКС (26 коек, в том числе 6 коек - ПИТ и 2 койки - кардиохирургические); неврологическое отделение № 2 для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (30 коек, в том числе 6 коек - ПИТ); отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения; нейрохирургическое отделение (6 коек); кабинет дистанционного ЭКГ - консультирования; РАО (4 койки), а также кардиологическое отделение № 2 (17 коек, в том числе 1 койка кардиохирургическая), отделение медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (15 коек кардиологического профиля, 15 коек неврологического профиля).

Таблица 22



## Анализ использования инфраструктуры РЦС

Показатель	2018	2019	2020
<b>Кардиологические койки для больных с ОКС</b>			
Количество коек	36	36	26
Занятость коек	315	298	207
Средняя длительность пребывания	11,6	10,8	9,4
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,6	0,6	0,4
Количество выбывших пациентов с нестабильной стенокардией	868	738	176
Количество выбывших (выписано + умерло) пациентов с острым ИМ и повторным ИМ	280	265	219
Количество умерших пациентов с острым ИМ и повторным ИМ	21	20	22
Количество умерших в первые сутки пациентов с острым ИМ и повторным ИМ	6	13	11
Летальность от ИМ	7,5	7,5 %	10%
<b>Кардиохирургические койки</b>			
Количество коек	5	5	2
Занятость коек	342	344	344
Средняя длительность пребывания	6,3	5,8	8,5
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,06	0,06	0,05
Количество ангиопластик в год:	416 (198,8 на 100т взрослого населения)	484 (233,8 на 100т взрослого населения)	222 (107,7 на 100т взрослого населения)
- из них количество ангиопластик со стентированием в год	262	292	194
Рентгенэндоваскулярные дилатации	20 (9,5 на 100т взрослого населения)	10 (4,8 на 100т взрослого населения)	6 (2,9 на 100т взрослого населения)
Из них: со стентированием	20	5	1
Из них: сонных артерий	12	1	1
Количество проведенных ТЛТ на госпитальном этапе	21	20	17
<b>Кардиологические койки</b>			
Количество коек	36	36	17
Занятость коек	368	367	211

Средняя длительность пребывания	10,5	10,6	11,1
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,6	0,6	0,2
<b>Неврологические койки для больных с ОНМК</b>			
Количество коек	30	26	30
Занятость коек	326	339	243
Средняя длительность пребывания	13,9	13,0	12,1
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,3	0,4	0,3
Количество выбывших пациентов с ТИА	118	90	77
Количество выбывших (выписано + умерло) пациентов с инсультом	556	627	560
Количество умерших пациентов от ОНМК	79	72	96
Летальность ОНМК	11,7%	10%	17,1%
<b>РАО</b>			
Количество коек	4	4	4
Занятость коек	61	78	51
Средняя длительность пребывания	5,9	7,3	5,0
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,02	0,02	0,02
<b>Нейрохирургические койки для больных с ОНМК</b>			
Количество коек	6	6	6
Занятость коек	130	105	53
Средняя длительность пребывания	28,0	27,3	22,6
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,01	0,01	0,01
<b>Отделение медицинской реабилитации для больных с ССЗ</b>			
Количество коек	30	34	30
Занятость коек	340	336	215
Средняя длительность пребывания	12,1	11,3	10,5
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,4	0,5	0,1

Всего в РСЦ функционирует 1 рентгенооперационная. Организованы: работа отделения переливания крови с возможностью подтверждения группы крови и резус-фактора и индивидуального подбора эритроцитарной и тромбоцитарной взвеси, круглосуточное дежурство врача функциональной диагностики, выполняющего эхокардиографию трансторакально и транспищеводно, ультразвуковое исследование, бригады дежурных рентгенэндоваскулярных

хирургов, круглосуточное дежурство кабинета компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, эндоскопического кабинета, аппарата экстракорпоральной мембранной оксигенации, аппарата для реинфузии крови, в том числе аппарат cell-saver, аппарата заместительной почечной терапии, церебрального оксиметра.

Анализ оснащенности РСЦ в 2020 г. в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Таблица 23

Оснащенность отделения рентгенэндоваскулярных методов  
диагностики и лечения

№п/п	Наименованиеоборудования	год выпуска	дата ввода в эксплуатацию
1	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов «Sanosa»	2010	29.04.2013
2	Ангиографическая система«AZURION»3М 15	2019	01.03.2020
3	Аппарат искусственной вентиляции легких экспертного класса «Servo-S»	2011	2011
4	Аппарат искусственной вентиляции легких экспертного класса «Servo-S»	2011	2011
5	Аппарат ингаляционного наркоза «MaguetFlow -I»	2012	02.06.2013
6	Система ультразвуковая диагностическая с принадлежностями «Vivid –S 6»	2012	20.11.2012
7	Дефибриллятор - монитор с комплектом	2013	01.04.2014
8	Операционная осветительная система «Конвелар 1677 Led»	2013	01.06.2013
9	Прикроватный монитор пациента «Storm5500»	2013	2013
10	Прикроватный монитор пациента «Storm5500»	2012	2013
11	Прикроватный монитор пациента «Storm5500»	2012	2013

Необходимо дооснащение отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н, аппаратом - Контрапульсатор внутриаортальный баллонный – 1ед.

## Оснащенность кардиологического отделения для больных с ОКС

№п/п	Наименование оборудования	год выпуска	дата ввода в эксплуатацию
1	Система регистрации ЭКГ-покоя и проведения тестов с физической нагрузкой	2004	12.2004
2	Система регистрации ЭКГ-покоя и проведения тестов с физической нагрузкой	2004	12.2004
3	Электрокардиограф	2012	04.2013
4	Электрокардиограф (3 отведения)	2017	13.03.2018
5	Монитор прикроватный в комплекте – 2 единицы	2004	12.2004
6	Прикроватные мониторы – 5 единиц	2017	12.2017
7	Телекардиограф ЭКГКт-03 "Валента" К N 1	2016	19.12.2016
8	Комплекс аппаратно-программный «Валента»	2016	19.12.2016
9	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-02с/3 канальный с принадлежностями	2013	20.11.2013
10	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-02с/3 канальный с принадлежностями	2013	20.11.2013
11	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-02с/3 канальный с принадлежностями	2013	20.11.2013
12	Комплект мониторов компьютерных носимых 1-2-3- суточного мониторинга ЭКГ, АД, ЧП		
13	Суточный монитор АД и частоты пульса	2013	20.11.2013
14	Суточный монитор АД и частоты пульса	2013	20.11.2013
15	Перфузор компакт - 4 единицы	2001	01.07.2004
16	Отсос медицинский - 2 единицы	2004	12.2004
17	Инфузомат – 6 единиц	2004	12.2004
18	Ингалятор компрессорный	2004	2004
19	Дефибриллятор	2009	11.2009
20	Дефибриллятор - 2 единицы	2004	12.2004
21	Дефибриллятор-монитор с комплектацией дополнительными принадлежностями	2004	12.2004
22	Весы электронные		2013
23	Тонометры для измерения артериального давления	04.2019	2019
24	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	2020	12.2020

25	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	2021	01.2021
26	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	2021	01.2021
27	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	2020	06.2020
28	Кровать медицинская функциональная секционной конструкции, электрическая, «Ставромед» - 6 единиц	2020	11.2020
29	Подъемник электрический передвижной «Медтехника Реботек»	2019	09.2019
30	Кресло Медицинское К-045э-3 «ХИТЭК-ГРУП»	2020	11.2020

Необходимое дооснащение кардиологического отделения для больных с ОКС с палатой реанимации и интенсивной терапии согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «15» ноября 2012 г. № 918н:

- Портативный электрокардиограф 3/12 канальный;
- Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики (ударный и минутный объем, систолический индекс, общее и периферическое сосудистое сопротивление, центральное венозное давление и др.);
- Аппарат для вспомогательного кровообращения (внутриаортальной баллонной контрпульсации);
- Централизованная система подводки кислорода к каждой койке;
- Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации;
- Портативный дыхательный аппарат для транспортировки;
- Тест для экспресс-определения сердечной фракции креатинкиназы в сыворотке или плазме крови фирма VEDA.LAB;

Таблица 25

Оснащенность неврологического отделения для больных с ОНМК

№п/п	Наименование оборудования	год выпуска	начало эксплуатации
1	Дефибриллятор-монитор 1шт	29.03.2008	21.10.09
2	Переносной набор для реанимации 1шт	-	21.10.09
3	Небулайзер большого объема 400 мл	-	21.10.09
4	Отсасыватель хирургический электрический	27.12.2011	02.2015
5	Отсасыватель хирургический электрический	27.12.2011	02.2015
6	Аспиратор медицинский Ovalis 001	-	29.08.2020
7	Монитор прикроватный модели PVM (к-т устр, предзнач.д/непрерывной оценки и мониторингования жизненно важных физиологических параметров)	-	17.12.2019

	(6 единиц)		
8	Монитор пациента iMЕС 12, экран 12,1", ЭКГ, НИАД, Темп, MindraySpO2 (4 единицы)	-	19.05.2020
9	Массажер вакуумный( 1 шт)	-	21.10.2009
10	Ультрафиолетовый облучатель рециркулятор(1 шт)	22.05.2014	2014
11	Ультрафиолетовый облучатель рециркулятор(1 шт)	-	03.2021
12	Аппарат «Амплипульс» (находится в ФТО)	04.07.2013	11.12.2013
13	Кровать медицинская функциональная 3-х секционная-2 шт. (в неисправном состоянии, в подвале)	-	2004
14	Кровать функциональная механическая ArmedFS3031W с противопролежневым матрасом (6 единиц)	-	17.02.2020
15	Кровать медицинская функциональная секционной конструкции (6 шт)	-	15.12.2020
16	Кровать больничная с гидравлич.прив. , кровати мед.функциональные секционной конструкции « Ставро-мед» по ТУ 9452-002-5105893-2011( 3шт)	-	30.12.2020
17	Функциональная кровать механическая Armed ( 6 шт)	-	04.12.2019

Необходимо дооснащение медоборудованием ПИТ неврологического отделения для больных с ОНМК согласно Порядку оказания медпомощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.11.2012 № 928н:

- Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы;

- Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания;

- Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов;

- Дефибриллятор с функцией синхронизации;

- Аппарат кардиоинтервалографии;

- Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания;

- Автоматический пневмомассажер конечностей;

- Стол-вертикализатор;

- Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева;

- Система палатной сигнализации;

- Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной.

## Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники

По состоянию на 01.01.2021г. Региональный сосудистый центр оснащен в соответствии с Порядками оснащения соответствующих подразделений:

1. Имеется 1 рентгенангиографический аппарат Azurion в исполнении Azurion 3 M15, производитель «ФилипсМедикал Системс Нидерланд Б.В.», Нидерланды: год выпуска - 2019, дата ввода в эксплуатацию – 03.2020.

Нагрузка на ангиограф составляет в среднем 1,58 вмешательства в день, работают 3 специалиста, количество вмешательств в среднем на 1 специалиста – 193.

2. КТ - GEORITMA 64 СТ 660 (серийный номер 4061649). Введен в эксплуатацию в 2013 году. Акт выполненных работ по монтажу, вводу в эксплуатацию медицинского оборудования от 17.04.2013 (ООО «ДжиИХэлскеа»). Балансовая стоимость - 34 100,0 тыс.руб., сумма амортизации - 34 100,0 тыс. руб., остаточная стоимость 0 руб., износ - 100%.

За период эксплуатации с 2014г. по 2020г. выполнено 108225 исследований. Нагрузка на аппарат в среднем составляет 98 исследований в день, работают 19 специалистов, количество исследований в среднем на 1 специалиста – 1883.

3. МРТ SimensMAGNETOMEssenza (заводской номер 10166739693846) введен в эксплуатацию в 2011 году. Акт ввода в эксплуатации от 12.01.2015.

Балансовая стоимость – 76605,8 тыс. руб., сумма амортизации – 67486,0 тыс. руб., остаточная стоимость - 9 119,7 тыс. руб. Износ – 88%.

МРТ SimensMAGNETOMEssenza единственный аппарат, имеющейся на территории Республики Калмыкия. За период 2011-2020г. указанное оборудование эксплуатировалось более чем интенсивно, проведено более 32 тыс. исследований.

Рекомендованный нормативный срок эксплуатации оборудования производителем установлен не менее 5 лет.

Нагрузка на аппарат в среднем составляет 8 исследований в день, работают 2 специалиста, количество исследований в среднем на 1 специалиста – 1459.

## Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК

Для оценки эффективности маршрутизации больных с ОКС и понимания ее логистики Республика Калмыкия условно поделена на 2 зоны: 1 зона - близлежащая к РСЦ (доставка больного в течение 1 часа и менее) и 2 зона - отдаленная от РСЦ (доставка больного более 1 часа).

Больные, проживающие в г. Элиста и в близлежащих районах (Целинном, Ики-Бурульском, Приютненском, Яшкульском) госпитализируются в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (РСЦ).

Больные, проживающие в отдаленных районах от г. Элиста (РСЦ): Кетченеровском, Сарпинском, Малодербетовском, Черноземельском, Юстинском, Октябрьском, Лаганском, Яшалтинском, Городовиковском районах, госпитализируются в районные больницы, проводится тромболитическая терапия, в течение суток транспортируются в РСЦ.

В Республике Калмыкия функционирует система передачи ЭКГ посредством мобильной связи (система Валента).

Маршрутизация пациентов регламентирована ведомственными приказами о реализации Порядков оказания медицинской помощи в соответствие с утвержденными федеральными Порядками с учетом территориальных особенностей республики, объективных возможностей медицинских организаций.

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам в возрасте восемнадцати лет и старше, находящимся в тяжелом или крайне тяжелом состояниях на лечении в отделениях (палатах) анестезиологии и реанимации, палатах интенсивной терапии медицинских организаций республики, обеспечения своевременной экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, ведется мониторинг критических состояний.

Для усиления контроля за соблюдением маршрутизации больных с ССЗ ведутся мониторинги дистанционного консультирования и медицинской эвакуации больных ОКС и ОНМК, внедрен дистанционный метод передачи электрокардиограмм посредством мобильной связи аппаратом теле-ЭКГ, проводится определенная работа по возрождению службы санитарной авиации. Отсутствие первичных сосудистых отделений на территории республики обусловлено недостаточной материально-технической базой районных больниц.





Схема маршрутизации взрослого населения с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в Республике Калмыкия

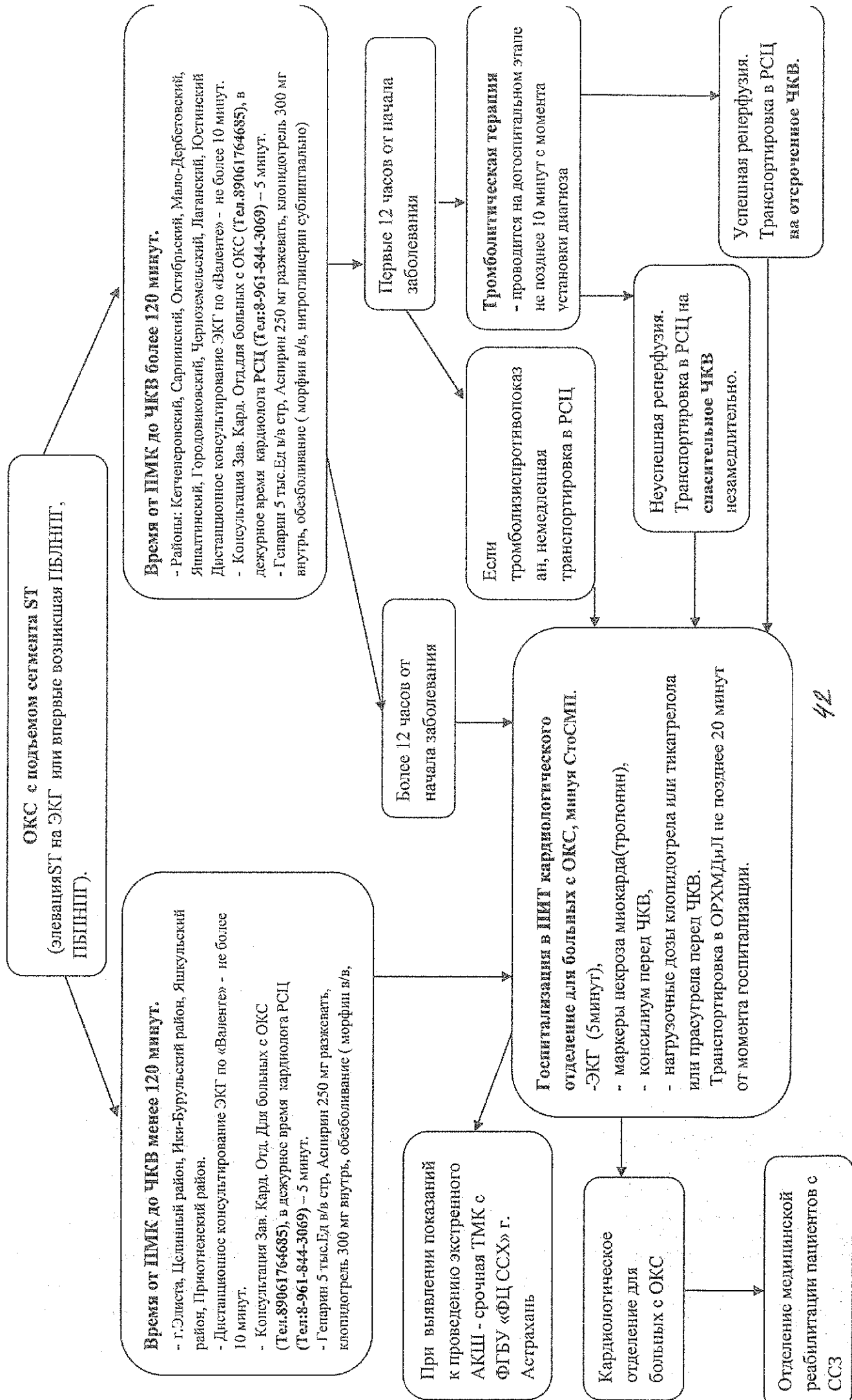
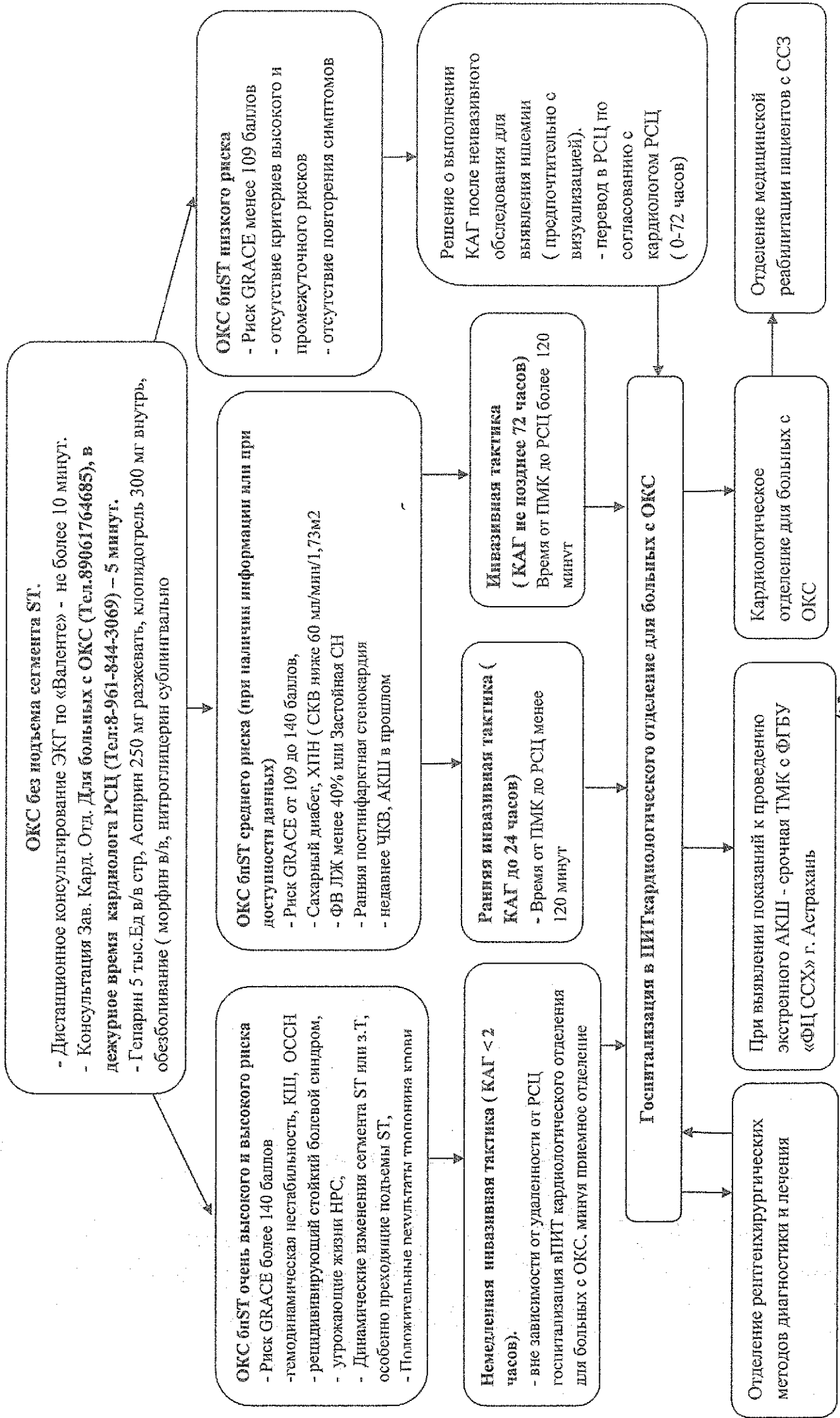
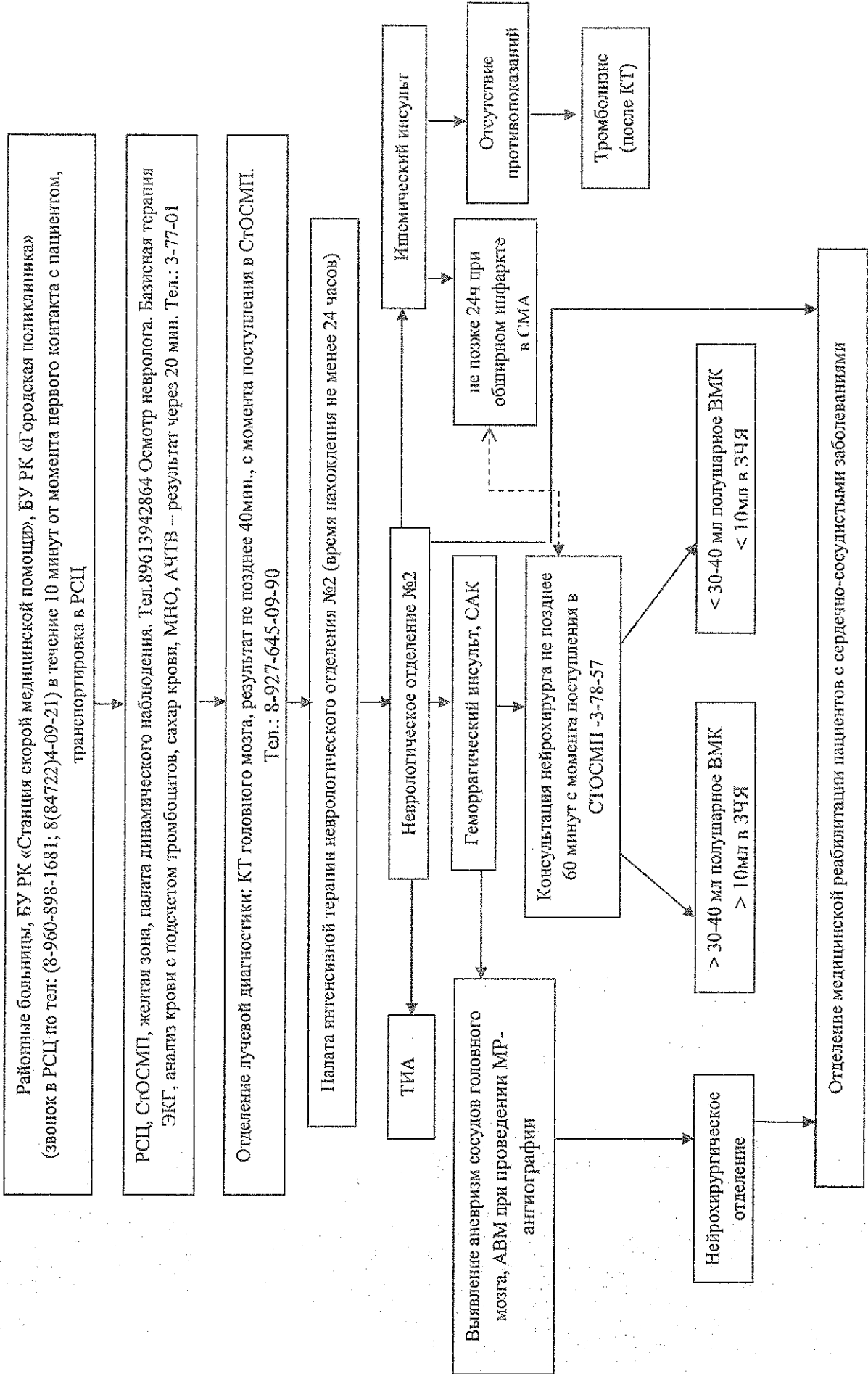


Схема маршрутизации взрослого населения с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в Республике Калмыкия



### Маршрутизация больных с ОНМК в РК



**Алгоритм дистанционного консультирования больных ОКС и ОНМК**

Удаленные населенные пункты от РСЦ (более 60 минут)

**ОКС с подъемом сегмента ST или впервые возникшая БЛНПГ, ЦВНПГ (ЦНПГ районной больницы минуя приемное отделение)**

ЭКГ 5 мин - передача ЭКГ дежурному врачу РСЦ посредством «Валента», «вайбер», «ватсап»

При первом контакте с пациентом Клопидогрель 300мг выпить, Аспирин 375 мг разжевать, Гепарин 5 тыс Ед. в/в струйно (при условии отсутствия данной помощи на догоспитальной стадии). При болевом синдроме Нитролицерин или Нитроглицерин или Морфин 2 мг в/в каждые 15мин до купирования болевого синдрома

Осмотр, сбор анамнеза 20 мин, лабораторные исследования

(забор крови (ОАК, включая тромбоциты, ОАМ, гематокрит, уровень глюкозы в периферической крови, Натрия, Калия, Магния, Креатинина, тропонинов, КФК, МВ-КФК, Д-димер, фибриноген в сыворотке крови, АЧТВ, АВС, КЩБ) газового состава крови, МНО)

Первые 12ч

ТЛП (время дверь-игла 30мин)

Более 12ч

Немедленно начать лечение согласно стандарту ОИМ с подъемом ST

**Связаться с РСЦ по тел 89618443069**  
 (для определения тактики лечения и сроков перевода в РСЦ)  
 1. заполнить информационных карт  
 2. запись в историю болезни с указанием времени консультации, рекомендации, ФИО врача консультанта РСЦ  
 После ТЛП контроль ЭКГ через 2 часа

При эффективном ТЛП (на ЭКГ снижение сег ST  $\geq 50\%$  от исходной)  
 Рекомендуемое время перевода 0-72ч

При неэффективном ТЛП рекомендуемое время перевода 0-24ч

при возможной транспортировке - перевод немедленно

при невозможности транспортировки (КШ, ОЛЖН, устойчивая ЖТ, ФЖ), тактика ведения больного согласно Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению ХСН и ОСН, каждые 6 часов консультация с РСЦ, рекомендуемое время для перевода 48ч

**ОКС без подъема сегмента ST**

(ИИТ районной больницы минуя приемное отделение)

ЭКГ 5 мин - Передача ЭКГ с дежурным врачом РСЦ посредством «Валента», «вайбер», «вотсап»

При первом контакте с пациентом Клопидогрель 300мг, Аспирин 375 мг, Гепарин 5 тыс. ед. (при условии отсутствия дашной помощи на догоспитальной этапе)

Осмотр, сбор анамнеза, лабораторные исследования 20 мин

(забор крови (ОАК, включая тромбоциты, ОАМ, гематокрит, уровень глюкозы в периферической крови, Натрия, Калия, Магния, Креатинина, тропониннов, КФК, МВ-КФК, Д-димер, фибриноген в сыворотке крови, АЧТВ, АВС, КЩБ) и газового состава крови, МНО)

Связаться с РСЦ по тел. 89618443069

(для определения тактики лечения и сроков перевода в РСЦ)

1. заполнение информационных карт

2. запись в историю болезни с указанием времени консультации, рекомендации, ФИО врача консультанта РСЦ

3. Определение риска по шкале Grase

Grase > 140

Группа среднего и высокого риска

- сохраняется ангинозный приступ, имеются ишемические

изменения на ЭКГ

- имеются злокачественные нарушения ритма и проводимости сердца

- нестабильная гемодинамика

Grase < 140

Группа низкого риска

- отсутствие ангинозного приступа

- отсутствие ишемических изменений на ЭКГ

- нет злокачественных нарушений ритма и проводимости сердца

- стабильная гемодинамика

**Перевод в РСЦ**

1. при возможной транспортировки – немедленно, рекомендуемое время 0-24ч

2. при позднем обращении и невозможности транспортировки (КШ, ОЛЖН, устойчивая ЖТ, ФЖ) рекомендуемое время 48ч, повторная консультация с РСЦ в течении 48 часов до момента перевода

Перевод в РСЦ в первые 24-72 часа, если имеются критерии промежуточного риска:

1. Сахарный диабет
2. Почечная недостаточность (СКФ ниже 60мл/мин/1,73м2)
3. ФВ ЛЖ менее 40% или застойная недостаточность
4. Ранняя постинфарктная стенокардия
5. Недавнее ЧКВ
6. АКШ в прошлом
7. Повторение симптомов или ишемии при независимом обследовании

Населенные пункты, удаленные от РСЦ в период менее 60 минут

ОКС - немедленная транспортировка в РСЦ  
ЭКГ (5 мин)

При первом контакте с пациентом Клопидогрель 600 мг, выпить, Аспирин 375 мг разжевать, Гепарин 5 тыс. ед. в/в струйно.  
При болевом синдроме Нитролицерин или Нитроспрей, Морфин 2 мг в/в каждые 15мин до купирования болевого синдрома.

Осмотр, сбор анамнеза - 10 мин.

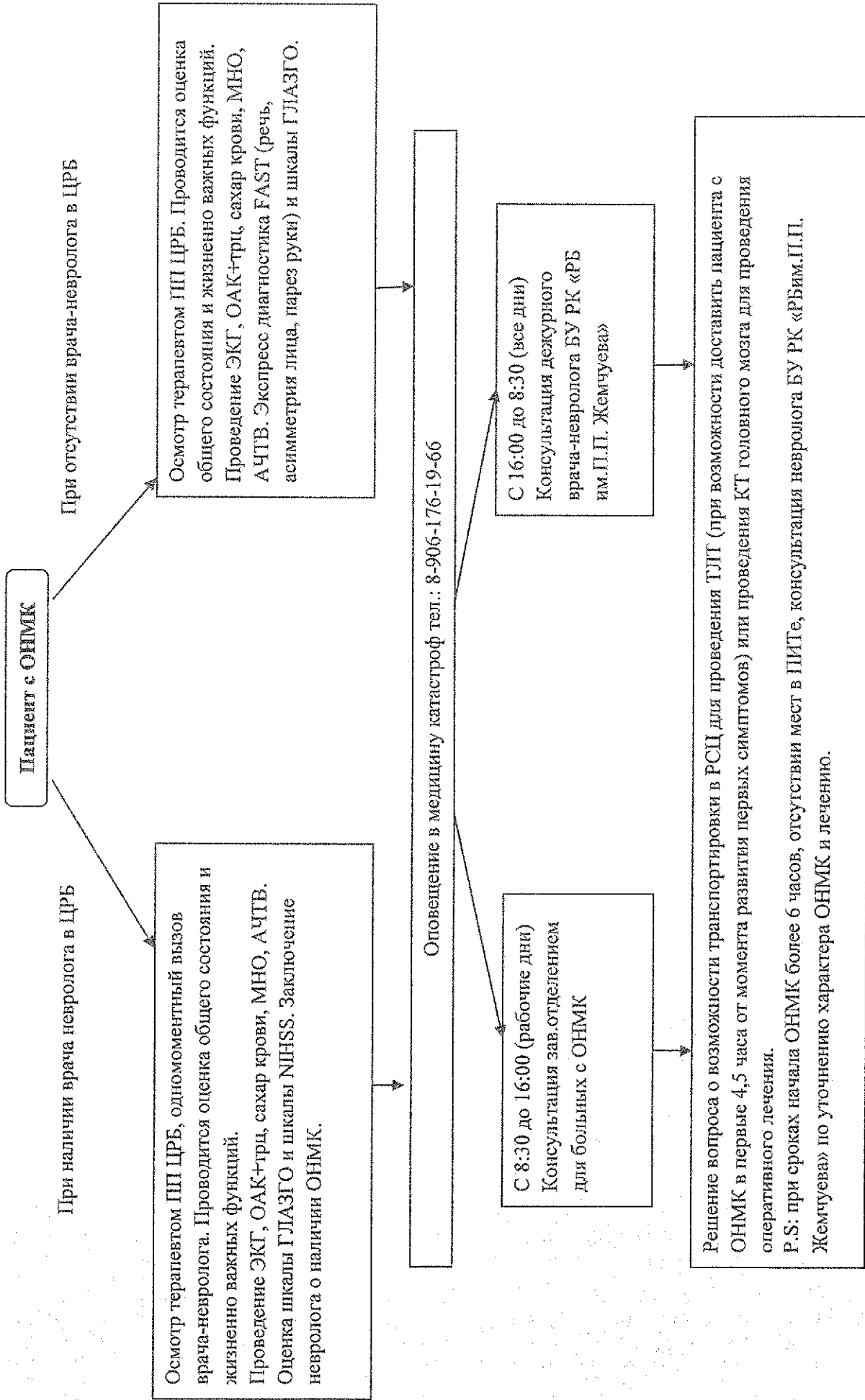
Связаться с РСЦ по тел.89618443069  
(5 мин. информация о транспортировке пациента с ОКС)

1. передача ЭКГ посредством «Валента», «вайбер», «вотсап»

2. тактика ведения больного согласно Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению ХСН и ОСН

3. заполнение информационных карт

## Алгоритм дистанционного консультирования больных с ОНМК в РСЦ РК







## Временный алгоритм маршрутизации больных с ОКС без подъема ST

Районные больницы, БУ РК «Станция скорой медицинской помощи», БУ РК «Городская поликлиника» (Передача Теле-ЭКГ, тропонинный тест и звонок в РСЦ по тел: (8-961-844-3069; 8(84722)4-29-09) в течение 10 минут от момента первого контакта с пациентом, транспортировка в БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева»

Предуведомлять по телефону 37450 «прямико-сертировано» отделение с фильтром блоком Инфекционного госпиталя на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»  
 - забор биологического материала на COVID-19  
 - тропонин крови, ОАК, б/х анализы + biomarkers воспаления - КТ органов грудной клетки

### Определение группы риска по шкале GRACE

**Группа высокого риска:**  
 рефрактерия стенокардии, наличие СН, кардиогенный шок, жизнеугрожающие аритмии

**Группа среднего риска:**  
 Пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поочередная достаточность (СКФ ниже 60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>), ФБ ЛЖ менее 40 % или стойкая сердечная недостаточность, равная послефармита стенокардии, наличие ЧКВ, АКШ в прошлом.  
 Риск по GRACE от 109 до 140 баллов.

**Группа низкого риска:**  
 отсутствие ангинозного приступа, отсутствие клинических изменений на ЭКГ; нет локальных нарушений ритма и проводимости сердца; стойкая гемодинамика  
 - риск по GRACE < 109

Консультум в составе: Руководители РСЦ Насуновой С.К., главного внештатного кардиолога Казаевой К.Б., врача инфекционного госпиталя, Зав.кард.отд. для больных с ОКС Лактионовой Е.Н., Зав.ОРЭМД/Л Делшкова Ч.Ю. (оценить соотношение риска и пользы от проведения ЧКВ)  
 - Транспортировка в ОРЭМД/РСЦ, проведение неотложно ЧКВ инфаркт-зависимой артерии.

Инфекционный госпиталь на базе БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (базисная терапия по стандарту, ОАК, ОАМ, глюкоза, креатин, тропонин, КФК, КФК-МВ, АЧТВ, фибриноген, рентгенография ОГК, в плановой порядке-ЭхоКГ, ХМ ЭКГ)  
ЧКВ после выдворения



Оценка роли каждой медицинской организации  
в структуре региональной сети

Таблица 26

Профильная госпитализация больных с ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц в 2018 году

Районы	Нестабильная стенокардия		Инфаркт миокарда		САК		ГИ		ИИ		ТИА		
	Пролечено (всего/умер)	Лет. %	пролече но РСЦ	Пролечено (всего/умер)	Лет.	пролече но РСЦ	Пролечено (всего/умер)	Лет.	пролече но РСЦ	Лет.			
Городовиковский	2	33,3	9	1/0	0	0	3/2	66,6	3	12/2	16,7	9	12
Ики-Бурульский	5	0	12	0	0	0	0	0	7	1/0	0	25	0
Кетченеровский	0	0	8	0	0	0	0	0	16	8/1	12,5	11	6
Лаганский	3	100	11	1/0	0	0	11/6	54,5	7	39/2	5,1	7	5
Малодербетовский	1	0	11	1/0	0	0	1/0	0	0	25/1	4,0	6	2
Октябрьский	2	0	3	1/1	100	0	1/0	0	3	8/0	0	7	1
Приютненский	0	100	10	0	0	0	0	0	4	0	0	17	0
Сарпинский	0	66,6	4	1/0	0	0	1/1	100	0	14/1	7,1	10	5
Целинный	0	100	20	0	0	0	0	0	12	0	0	41	2
Черноземельский	1	0	8	0	0	0	4/0	0	1	11/0	0	8	2
Юстинский	0	25	13	2/2	100	0	2/1	50	3	11/0	0	12	1
Яшалтинский	4	0	10	0	0	0	7/4	57,2	1	24/3	12,5	3	1
Янкулский	0	0	9	0	0	0	0	0	5	8/1	12,5	12	4
<b>Всего по районам</b>	<b>18</b>	<b>17/11</b>	<b>-</b>	<b>7/3</b>	<b>42,3</b>	<b>-</b>	<b>30/14</b>	<b>46,6</b>	<b>161/11</b>	<b>6,8</b>	<b>-</b>	<b>42</b>	<b>42</b>
<b>РСЦ</b>	<b>868 - 98%</b>	<b>7,5%</b>	<b>280 - 94%</b>	<b>8/1</b>	<b>12,5</b>	<b>8 - 53,3</b>	<b>127/41</b>	<b>32,3</b>	<b>127 - 80,9%</b>	<b>421/37</b>	<b>8,8</b>	<b>421</b>	<b>118 - 73,8%</b>
<b>Республика Калмыкия</b>	<b>886</b>	<b>11,07</b>	<b>-</b>	<b>15/4</b>	<b>26,6</b>	<b>-</b>	<b>157/55</b>	<b>35,0</b>	<b>-</b>	<b>582/48</b>	<b>9,1</b>	<b>-</b>	<b>160</b>

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц в РСЦ составляет 97%. В районные больницы было госпитализировано 57 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОКС в районных больницах составила 21,0 % (12 больных).

Уровень профильной госпитализации больных с ОНМК из районных больниц в РСЦ составляет 74%. В районные больницы было госпитализировано 240 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОКС в районных больницах составила 11,7 % (28 больных).

## Профильная госпитализация больных с ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц в 2019 году

Районы	Нестабильная стенокардия		Инфаркт миокарда		САК		ГИ		ИИ		ТИА	
	пролечено	Пролечено (всего/умер)	Лет. %	пролече по РСЦ	Пролечено (всего/умер)	Лет.	пролече по РСЦ	Пролечено (всего/умер)	Лет.	пролече по РСЦ		
Городовиковский				5/0		4/4	1/0	100,0	14,3	7/1	14/3	3
Ики-Бурульский				13/1		1/0	1/0			2/2	27/1	2
Кетченеровский		1/1	100,0	13/1						5/0	24/3	1
Лаганский		2/2	100,0	11/0	1/0			33,3	27,3	5/0	11/1	4
Малдербетовский				9/1				100,0		2/2	7/0	
Октябрьский				8/0				100,0		1/1	10/0	
Приютненский				11/2				100,0		1/1	27/1	
Сарпинский				11/0		1/0		100,0	12,5	2/2	15/0	4
Целинный				18/1		2/1				11/2	34/5	
Черноземельский								50,0		2/1	13/1	
Юстинский	1	1/0		8/1				100,0		2/2	10/0	2
Яналтинский				7/0				100,0	13,6	1/1	9/1	
Яшкульский		2/2	100,0	20/0				100,0		2/2	25/3	2
Всего по районам	1	6/5	83,3	-	2/0	-	-	75,0	10,8	24/18	-	18
РСЦ	738	265/20	7,5	265	11/1	9,1	11	33,3	6,3	120/496/31	496	90
Республика Калмыкия	740	271/25	9,2	97,8	13/1	7,7	84,6	40,3	6,8	570/39	87,0	108

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц РСЦ составляет 99,2%. В районные больницы было госпитализировано 7 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОКС в районных больницах составила 71,4 % (5 больных).

Уровень профильной госпитализации больных с ОНМК из районных больниц в РСЦ составляет 86%. В районные больницы было госпитализировано 100 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОКС в районных больницах составила 26 % (26 больных).

## Профильная госпитализация больных с ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц в 2020 году

Районы	Нестабильная стенокардия		Инфаркт миокарда		САК		ГИ		ИИ		ТИА		
	пролечено	Пролечено (всего/умер)	Лет. %	пролече но по РСЦ	Пролечено (всего/умер)	Лет.	пролече но по РСЦ	Лет.	Пролечено (всего/умер)	Лет.		пролече но по РСЦ	
Городовиковский		3/3	100,0	5/0			2/1	50,0	6/0	33,3	9/1	1	
Ики-Бурульский		1/1	100,0	7/2					5/1	100,0	11/1		
Кетченеровский				11/1	2/0		4/4	100,0	5/1	7/0	19/1		
Лаганский	1			8/1			7/4	57,1	3/2	21/5	10/1	21	
Малодербетовский				10/1			5/2	40,0	3/0	12/1	8/1		
Октябрьский		1/0		5/0	1/0		1/1	100,0	5/2	1/0	10/3		
Приотненский		1/0		13/1	1/0				3/1		16/1	1	
Сарпинский		1/0		1/0					5/3	18/2	11,1	10/3	4
Целинный				23/1	1/0				3/2		42/9		
Черноземельский		1/1	100,0	8/1					2/0	2/0	10/3		
Юстинский		1/0		7/0	1/1	100,0	2/2	100,0	6/3	7/0	9/1	1	
Яшалтинский				5/0			2/1	50,0	2/4	25,0	7/0	1	
Яшкульский				3/1			2/2	100,0	7/2	5/0	21/3	3	
Всего по районам		9/5	55,6	-	1/1	100,0	25/17	68,0	-	100/18	18,0	13	
РСЦ	176	219/22	10,0	219	14/1	7,1	114/39	34,2	114	432/56	12,9	432	
Республика	177	228/27	11,8	96,1	15/2	13,3	139/56	40,2	82,0	542/75	13,8	79,7	
Калмыкия												90	

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц в РСЦ составляет 96,8%. В районные больницы было госпитализировано 9 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОКС в районных больницах составила 55,5 % (5 больных).

Уровень профильной госпитализации больных с ОНМК из районных больниц в РСЦ составляет 80,5%. В районные больницы было госпитализировано 126 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОНМК в районных больницах составила 28,6 % (36 больных).



больница», БУ РК «Лаганская районная больница», БУ РК «Сарпинская районная больница».

Межрайонный центр будет осуществлять свою деятельность на функциональной основе. Основной целью деятельности Межрайонного центра является оказание специализированных видов диагностической и лечебной помощи на втором уровне оказания медицинской помощи населению прикрепленных районов в соответствии с зонами ответственности.

Предполагается создать на базе межрайонного медицинского центра стационары с профильными отделениями для плановых больных, стационарными отделениями скорой медицинской помощи и реанимационно-анестезиологическими отделениями для экстренных больных.

Одновременно развивается взаимодействие в рамках оказания медицинской помощи пациентам с БСК с прилегающими регионами, в частности, достигнуты договоренности по маршрутизации части пациентов Городовиковского и Яшалтинского районов в ПСО г. Сальск Ростовской области после дооснащения учреждения ангиографической установкой (запланировано на 2021 год). Аналогичное взаимодействие для восточных районов рассматривается с Астраханской областью.

Таблица 29

Анализ наличия механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на различных этапах ее оказания

Районы	врачи	ОКС			ОНМК		
		ДК	МЭ	ТМК	ДК	МЭ	ТМК
Лаганский	Кардиолог	3	4	20			
	невролог				36	7	38
	нейрохирург				19		8
Городовиковский	Кардиолог	1	2	12			
	невролог				30	15	28
	нейрохирург			3			
Черноземельский	Кардиолог	8	6	14			
	Невролог				16	6	18
	нейрохирург				2		
Яшкульский	Кардиолог		5	18			
	Невролог				33	12	28
	нейрохирург				3	3	
Яшалтинский	Кардиолог	11	5	11			
	Невролог				46	8	50
	нейрохирург	1		6	6		
Кетченеровский	Кардиолог	17	1	4			
	Невролог				16	4	16
	нейрохирург				2		1
Сарпинский	Кардиолог	1	4	4			
	Невролог				31	9	31



	нейрохирург				0		
Малодербетовский	Кардиолог	5	3	9			
	Невролог				32	9	30
	нейрохирург			1	2		
Октябрьский	Кардиолог	7	4	5			
	Невролог				12	8	12
	нейрохирург				0		
Приютненский	Кардиолог	19	4	9			
	Невролог				13	3	13
	нейрохирург				0		
Юстинский	Кардиолог	10	3	8			
	невролог				18	4	27
	нейрохирург				2		
Ики-Бурульский	кардиолог	20	5	20			
	невролог				30	5	14
	нейрохирург						
Целинный	невролог				14		
ИТОГО		102	109	134	363	174	314

ДК - дистанционное консультирование;  
МЭ – медицинская эвакуация;  
ТМК – телемедицинская консультация

#### Анализ наличия функциональных обсервационных стационарных отделений в период COVID-19

Для предотвращения возникновения и распространения НКИ в условиях стационара «зеленая зона» издан Приказ БУ РК «Республиканская больница им.П. П. Жемчуева» от 07.12.2020 № 2254 «Об организации фильтр-палаты в «зеленой зоне» стационара». Организованы фильтр-палаты для пациентов терапевтического и хирургического профиля с подозрением на коронавирусную инфекцию на 1 этаже терапевтического корпуса. После получения отрицательного НФ-мазка пациент переводится в профильное отделение. Больные с острым инфарктом миокарда и с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоянием угрожающим жизни, госпитализируются в блок интенсивной терапии, который организован по типу изолированных боксов, в том числе после проведенных экстренных чрескожных вмешательств, согласно маршрутизации больных с ОКС.

В структуру инфекционного госпиталя №3, расположенного в хирургическом корпусе БУ РК «Республиканская больница им. П. П. Жемчуева», входит инфекционно-диагностическое отделение на 30 коек (ранее 50 коек).

## Анализ доли пациентов, пролеченных в РСЦ в разрезе нозологий

	2018		2019		2020	
	Число пролеченных больных	Доля %	Количество пролеченных больных	Доля %	Количество пролеченных больных	Доля %
Кардиогенный шок	25	0,14	28	0,14	22	0,21
острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности	378	2,1	376	1,92	164	1,6
пароксизмы фибрилляции предсердий	378	2,1	246	1,26	103	1,0
нарушения сердечного ритма и проводимости	16	0,09	16	0,08	10	0,1
гипертонические кризы	236	1,3	322	1,64	140	1,36
ОКС	1148	6,3	1003	5,1	395	3,8
ОНМК	674	3,7	717	3,7	637	6,2

За период 2018-2020 годы отмечаются снижение доли больных с ОКС в 1,7 раза и увеличение доли больных с ОНМК - в 1,7 раза. В 2020 г. на период пандемии новой коронавирусной инфекции коечный фонд кардиологического профиля БУ РК «Республиканская больница им. П. П. Жемчуева» подвергся изменению, уменьшился до 45 коек. Приостановлены плановая госпитализация, работа дневного стационара, отделения медицинской реабилитации больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

#### 1.5.2. Ведение в субъекте Российской Федерации баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Продолжается оснащение ГИСЗ ключевыми сервисами регионального значения, к примеру, начало формирования сети ЛИС на основе единой МИС, а также работу прототипа ЦАМИ (в виде PACS-серверов). Федеральные сервисы представлены в необходимом количестве. Имеется возможность формировать годовые отчеты по больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями из медицинской информационной системы «САМСОН».

С учетом успехов республики в части технической базы, прогресса в отношении информатизации в целом, до сих пор нет четкой информации по регистрам/реестрам пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска. Требуется активное включение специалистов в ведение федеральных регистров таких пациентов, привлечение работников сферы информационных технологий к обеспечению автоматизации процесса ведения существующих систем мониторинга.

Ведется определенная работа по внедрению регионального сегмента Вертикально-интегрированная медицинская информационная система, интегрированного с федеральным, по профилю «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», которая

позволит формировать региональный регистр пациентов больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Перечень регистров, используемых в республике, в том числе по лекарственному обеспечению:

Региональный сегмент Федерального регистра медицинских организаций;

Региональный сегмент Федерального регистра медицинских работников;

Региональный сегмент Федерального регистра лиц, больных туберкулезом;

Региональный сегмент Федерального регистра ВИЧ-больных;

Региональный сегмент Федерального регистра получателей льготного лекарственного обеспечения;

Региональный сегмент Федерального регистра больных 7- высокозатратных нозологий;

Региональный сегмент Федерального регистра больных редкими (орфанными) заболеваниями;

Региональный сегмент Федерального регистра больных Сахарным диабетом;

Региональный сегмент Федерального регистра больных злокачественными новообразованиями (Канцеррегистр).

#### Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ

В 2021 году запланировано создание регионального сегмента Вертикально-интегрированная медицинская информационная система, интегрированного с федеральным, по профилю «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» с возможностью проводить аналитику.

В 2020 году создана региональная централизованная подсистема «Управление потоками пациентов». Сервис предназначен для ведения, хранения, поиска и выдачи по информационным запросам сведений о направлениях пациентов и типизированных потоках пациентов на оказание медицинской помощи по направлениям в рамках республики (ГИСЗ Республики Калмыкия).

В 2019 году была запущена в эксплуатацию региональная централизованная подсистема «Интегрированная электронная медицинская карта». Сервис ИЭМК - региональное хранилище интегрированной информации о пациентах и случаях их обслуживания в медицинских организациях, обеспечивающее сбор, хранение и выдачу по запросам информации об итогах оказания учреждениями здравоохранения медицинской помощи гражданам.

В 2020 году создана региональная централизованная подсистема «Центральный архив медицинских изображений». ЦАМИ - комплекс независимых компонентов PACS-системы, направленный на управление медицинскими изображениями как на региональном уровне, так и на уровне медицинской организации (МО).ЦАМИ обеспечивает прием, централизованное хранение и доступ к медицинским изображениям. Система предоставляет широкие возможности поиска медицинских изображений (по персональным данным пациента, по атрибутам исследования), где врачи могут просмотреть их на рабочих станциях при проведении телемедицинских консультаций.

Все подведомственные медицинские организации Минздрава Республики Калмыкия подключены к защищенной сети передачи данных (ЗСПД).

В 2020 году обеспеченность автоматизированными рабочими местами врачей и среднего медицинского персонала составила 100%.

На сайтах медицинских организаций Республики Калмыкия указаны контактные номера приемной главного врача, регистратуры. Обратившись пациенты могут получить информацию по приему врачей. Также на сайте указан адрес медицинских организаций республики для обращения пациентов.

### 1.5.3. Реализация в Республике Калмыкия специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Мероприятия, направленные на снижение факторов риска развития ССЗ в республике (борьба с курением, информирование населения о вреде употребления алкоголя, повышение акцизов, снижение потребления насыщенных жиров, сахара, соли, исключение транс-жиров, контроль веса и обеспечение физической активности и т.д.) проводятся в рамках реализации Федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» НП «Демография».

В рамках реализации мероприятий Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» в Республике Калмыкия на функциональной основе организован Региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики (далее Центр ОЗиМП) в БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда», который координирует деятельность 12 районных больниц, 11 республиканских ЛПУ.

Ведомственным приказом Минздрава РК от 22.09.2020г. №1157пр «О создании Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики» утверждены положение о Центре ОЗ иМП, его структура и штатная численность.

В целях улучшения демографической ситуации, укрепления здоровья населения, улучшения качества жизни, повышения грамотности в вопросах здорового образа жизни и профилактики заболеваний, снижения смертности населения в Республике Калмыкия приняты муниципальные программы в трех районах республики.

1. Постановление Лаганского РМО от 20.11.2020 № 242 «Об утверждении муниципальной программы «Укрепление общественного здоровья населения Лаганского района РК».

2. Постановление Администрации Сарпинского РМО от 24.11.2020 № 285 «Об утверждении муниципальной программы «Укрепление общественного здоровья населения Сарпинского района РК».

3. Постановление Администрации Яшалтинского РМО от 23.11.2020 № 433 «Об утверждении муниципальной программы «Укрепление общественного здоровья населения Яшалтинского района РК».

Муниципальное устройство в Республике Калмыкия включает в себя 13 РМО и 1 городской округ.

1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Таблица 31

Анализ использования инфраструктуры федеральных медицинских организаций, в том числе НМИЦ, курирующего регион, в части оказания медицинской помощи пациентам с БСК по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология».

№	Нозология	2020	2019	2018
1	ФГБУ «ФЦССХ» г.Астрахань		74	
2	ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины»	2	10	2
3	ФГБУ «НМИЦ" им.Алмазова»	8	17	1
4	ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им.Н.Н.Бурденко»	1	1	
5	ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. Шумакова В.И»	1	2	
6	ФГБУ «НМИЦ кардиологии»		5	
7	ФГБУ «НМИЦ СССХ им. Бакулева»		1	
8	ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. ак. И.П. Павлова»	2		
9	ГБУ «СПБ им. Джанилидзе»	1		
	ВСЕГО ТМК:	15	110	3

Процесс налаживания дистанционного взаимодействия в республике начался в 2015 году. На сегодняшний день осуществляется на основании Приказа Министерства здравоохранения Республики Калмыкия от 18.03.2020 № 315пр «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Республике Калмыкия».

В 2018 году начат перевод в подсистему телемедицинского консультирования (подсистема ТМК) ЕГИСЗ. Однако на данный момент связь с НМИЦ организована по-прежнему через ФГБУ ВЦМК «Защита».

Следующие ЛПУ ответственны за телемедицинское взаимодействие с НМИЦ:

- БУ Республики Калмыкия «Республиканский центр медицины катастроф»;
- БУ Республики Калмыкия «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой»;
- БУ Республики Калмыкия «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»;
- БУ Республики Калмыкия «Республиканский детский медицинский центр им. М. В. Джаловны»;
- БУ Республики Калмыкия «Республиканский наркологический диспансер»;
- БУ Республики Калмыкия «Республиканский онкологический диспансер им. Э. С. Тимошкаевой»;
- БУ Республики Калмыкия «Республиканский психоневрологический диспансер»;
- БУ Республики Калмыкия «Центр крови Республики Калмыкия»;

- БУ Республики Калмыкия «Республиканский госпиталь ветеранов войн»;
- БУ Республики Калмыкия «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи».

Позитивным фактором стали принятие и публикация нормативных актов с прописанными регламентами по телемедицинскому консультированию на региональном и федеральном уровне. Критически можно отметить лишь полуавтоматическую систему оформления заключений локально и продолжение ТМК на базе ФГБУ ВЦМК «Защита» без перехода на подсистему ТМК в ЕГИСЗ.

В рамках реализации федеральных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» НП «Здравоохранение», в соответствии с Планом мероприятий по осуществлению функций национальных медицинских исследовательских центров ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России проводит научно-практические мероприятия с применением телемедицинских технологий с участием «якорных» краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организаций субъектов Российской Федерации (и/или их структурных подразделений) по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» в еженедельном режиме, в которых с 2019 года Республика Калмыкия принимает активное участие в научно-практических мероприятиях.

#### 1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018-2020 г)

Таблица 32

#### Обеспеченность кадрами на 10 тысяч населения в 2020 году

	число должностей в целом по организации штатных	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспеченность
кардиологи	41,5	20	0,97
неврологи	60,75	35	1,29
нейрохирурги	10,25	5	0,18
хирурги сердечно-сосудистые	3,5	2	0,07
анестезиологи-реаниматологи	161	52	1,92
по лечебной физкультуре	5	1	0,04
логопеды	6	4	0,61
психологи медицинские	21,5	9	0,33
инструкторы по лечебной физкультуре	18,75	13	0,48
физиотерапевты	30	16	0,59
<b>Количество кардиологов и неврологов в системе амбулаторного звена,</b>			
	число должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях штатных	число физических лиц в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	обеспеченность

кардиологи	8,75	4	0,19
неврологи	28,25	16	0,59
<b>Количество специалистов по рентгеноваскулярным диагностике и лечению</b>			
	число должностей в целом по организации штатных	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспеченность
по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	7,75	3	0,11
<b>Количество специалистов скорой медицинской помощи</b>			
	число должностей в целом по организации штатных	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспеченность
Скорой медицинской помощи	7,75	5	0,18

Таблица 33

**Количество выездных врачей в системе СМП, суммарное количество выездных фельдшеров в системе СМП**

Наименование должностей	число должностей штатных			число физ.лиц основных работников		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
врач скорой медицинской помощи	23,0	23,75	23,75	11	9	11
фельдшер скорой медицинской помощи	77,25	72,25	77	66	62	66

Таблица 34

**Кадровое обеспечение в Республике Калмыкия врачами, обеспечивающими  
оказание медицинской помощи больным с БСК**

Наименование должностей	число должностей штатных			из них в подр. оказ. мед. пом. в амбулаторных условиях			число физ. лиц осн. работн.			из них подр. оказыв. мед. помощь в амбулаторных условиях			обеспеченность, на 10 тыс. нас		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
врач-кардиолог	28,5	27,75	30,5	7,5	7,5	8,25	17	17	19	3	2	4	0,81	0,82	0,92
врач-невролог	44,25	43,75	45	21,25	21,25	21	33	29	30	18	15	13	1,20	1,06	1,11
врач-нейрохирург	8,25	8,25	8,25	0,50	0,50	0,50	5	4	5	1,00	1,00	1,00	0,18	0,15	0,18
врач-хирург сердечно-сосудистые	3,00	3,50	3,50	1,00	1,00	1,00	2	2	2	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07	0,07
врач-анестезиолог-реаниматолог	48,75	48,25	66,25	0	1	1,5	28	27	25	0	1	0	1,02	0,99	0,92
врач по лечебной физкультуре	2,25	2,25	2,25	1	1	1	2	2	1	1	0	0	0,07	0,07	0,04
врач по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	7,75	7,75	7,75	0,00	0,00	0,00	4	4	3	0	0	0	0,15	0,15	0,11
врач ультразвуковой диагностики	32,75	33,25	37,00	18,00	18,50	18,25	17	15	15	10	10	10	0,62	0,55	0,55
врач-физиотерапевт	17	15,5	16,5	11	10,25	10,25	12	9	10	9	6	7	0,44	0,33	0,37
логопеды	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
психологи медицинские	3,5	3,5	4,5	0,5	0,5	1,5	4	4	2	1	1	1	0,15	0,15	0,07
инструкторы по лечебной физкультуре	10	10	11	2,25	2,0	2	6	8	7	1	1	1	0,22	0,29	0,26
м/с по массажу	27,5	27,5	26,5	16,0	15,75	16,5	23	22	16	13	13	10	0,84	0,81	0,59



Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Калмыкия квалифицированными кадрами» НП «Здравоохранение» направлен на подготовку врачей и специалистов со средним профессиональным образованием в соответствии с потребностями Республики Калмыкия с учетом региональных объемов медицинской помощи программам государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, региональных особенностей системы здравоохранения, необходимости кадрового обеспечения профильными специалистами для достижения установленных результатов, предусмотренных мероприятиями национального проекта «Здравоохранение» по развитию системы оказания первичной медико-санитарной помощи, развитию детского здравоохранения, снижению смертности от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний.

Таблица 35

Результаты регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Калмыкия» НП «Здравоохранение» квалифицированными кадрами» по итогам 2020 года

№	Наименование показателя	План	Факт	Достижение
1	Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), %	78,9	86,2	109%
2	Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), %	89	83,2	94%
3	Обеспеченность врачами, работающими в государственных медицинских организациях (чел. на 10 тыс. населения)	47,9	42,0	88%
4	Обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в государственных медицинских организациях (чел. на 10 тыс. населения)	101,4	91,3	90%
5	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (чел. на 10 тыс. населения)	27,6	24,0	87%
6	Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий	1200	3600	300%

По итогам 2020 г. достигнуты следующие показатели регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Калмыкия квалифицированными кадрами» НП «Здравоохранение»: укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. В остальном показатели не достигли целевого значения.

Региональным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Калмыкия квалифицированными кадрами» НП «Здравоохранение»: предусмотрены программы социальной поддержки:

- осуществление ежемесячных денежных выплат студентам образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающимся по программам специалитета и ординатуры;

- осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек в размере 1-1,5 млн. рублей и 500-750 тыс. рублей соответственно;

- компенсация части оплаты жилищно-коммунальных услуг отдельным категориям медицинских работников, работающих и проживающих в сельских населенных пунктах на территории Республики Калмыкия;

- предоставление ежемесячных денежных выплат отдельным категориям медицинских работников;

- осуществление выплат компенсации за аренду жилого помещения медицинским работникам;

- обеспечение поддержания достигнутых уровней средних заработных плат работников медицинских организаций в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7.05.2012 № 597.

В настоящее время системы оплаты труда медицинских работников государственных учреждений здравоохранения работников Республики Калмыкия установлены в соответствии с со следующими нормативными правовыми актами:

- закон Республики Калмыкия от 10.05.2017 № 233-V-3 «Об оплате труда работников государственных учреждений Республики Калмыкия и отдельных категорий работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия, государственных унитарных предприятий Республики Калмыкия, хозяйственных обществ, более пятидесяти процентов акций (долей) в уставном капитале которых находится в государственной собственности Республики Калмыкия»;

- постановление Правительства Республики Калмыкия от 29.09.2008 № 328 «О введении новых систем оплаты труда работников бюджетных, автономных и казенных учреждений Республики Калмыкия и органов исполнительной власти Республики Калмыкия, оплата труда которых осуществляется на основе единой тарифной сетки по оплате труда работников организаций бюджетной сферы»;

- постановление Правительства Республики Калмыкия от 10.05.2016 № 157 «Об утверждении Положения об оплате труда работников бюджетных, автономных и казенных учреждений здравоохранения Республики Калмыкия»;

- постановление Правительства Республики Калмыкия от 7.10.2008 № 347 «Об утверждении перечня видов выплат компенсационного характера в бюджетных, автономных и казенных учреждениях Республики Калмыкия и органах исполнительной власти Республики Калмыкия и разъяснения о порядке установления выплат компенсационного характера в бюджетных, автономных и казенных учреждениях Республики Калмыкия и органах исполнительной власти Республики Калмыкия»;

- постановление Правительства Республики Калмыкия от 7.10.2008 № 348 «Об утверждении перечня видов выплат стимулирующего характера в бюджетных, автономных и казенных учреждениях Республики Калмыкия и органах исполнительной власти Республики Калмыкия и разъяснения о порядке установления выплат стимулирующего характера в бюджетных, автономных и казенных учреждениях Республики Калмыкия и органах исполнительной власти Республики Калмыкия».

Постановлением Правительством Республики Калмыкия от 06.05.2019 № 133 утвержден Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат в Республике Калмыкия медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, в 2019 году. Приказом Минздрава РК от 16.07.2019 № 851-пр утвержден согласованный с Минздравом России перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты в Республике Калмыкия в 2019 году.

В 2019 году заключены договоры по программе с 11 врачами и 5 фельдшерами.

В Республике Калмыкия эффективные региональные меры, способные конкурировать с другими регионами, отсутствуют, в связи с чем многие медицинские работники уезжают работать в другие регионы.

С целью стимулирования медицинских работников к повышению эффективности их труда, а также поощрения за выполненную работу с учетом условий труда, применяются выплаты стимулирующего характера.

Установленные нормативными правовыми актами Республики Калмыкия в качестве обязательных для введения в систему оплаты труда учреждений здравоохранения:

- 1.1 выплаты за качество выполняемых работ:
  - 1.1.1 надбавка за наличие квалификационной категории
  - 1.1.2 надбавка за почетное звание
  - 1.1.3 надбавка за специфику работы
  - 1.1.4 надбавка медицинским работникам к должностному окладу за качество работы с учетом выполнения установленных критериев эффективности работы по

показателям деятельности, позволяющим оценить результативность и качество их работы

1.2 выплаты за стаж непрерывной работы

1.3 премиальные выплаты по итогам работы (месяц, квартал, полугодие, 9 месяцев, год)

1.4 денежные выплаты отдельным категориям работников государственных учреждений, установленные нормативными актами Республики Калмыкия (постановление Правительства Республики Калмыкия от 31.03.2014 № 125).

Анализ связи стимулирующих выплат с показателями деятельности учреждений и работников показал, что выплаты за качество выполняемых работ зачастую носят формальный характер в связи с необходимостью достижения целевых показателей повышения оплаты труда, установленных Указом Президента РФ № 597 от 7.05.2012 и прямого влияния на показатели деятельности учреждений и работников не оказывают.

Вузом, курирующим здравоохранение Республики Калмыкия в рамках проекта «ВУЗ – Регион», и участником научно-образовательного медицинского кластера ЮФО «Южный» является Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России).

Организация целевого набора в медицинские вузы является основным источником привлечения молодых специалистов с высшим медицинским образованием в медицинские организации Республики Калмыкия.

Для повышения эффективности целевой подготовки специалистов Постановлением Правительства Республики Калмыкия от 14.10.2016 № 349 «О социальной поддержке студентов государственных образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающихся по программам ординатуры, заключивших договоры о целевом обучении с Министерством здравоохранения Республики Калмыкия», с 2017 года предусмотрена дополнительная стипендия в размере 500,0 рублей.

В 2019 году по целевому направлению направлены в ординатуру по специальности «кардиология» 3 специалиста, по специальности «неврология» - 1.

В 2020 году по целевому направлению направлены в ординатуру по специальности «кардиология» 4 специалиста, по специальности «неврология» - 1.

Кроме того, Минздравом РК организована подготовка по программам дополнительного профессионального образования специалистов в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». В 2020 году прошли повышение квалификации 65 врачей и 1 врач прошел профессиональную переподготовку по специальности «кардиология».

Также, в подразделениях медицинских организаций предоставлены технические условия для доступа медицинских специалистов к порталу непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации, электронным медицинским библиотекам и другим информационным интернет-ресурсам, посредством которых, при

необходимости, медицинские работники участвуют в видео-семинарах, видеоконференциях, проходят необходимое обучение в дистанционном режиме.

Для доступа к НМО врачами в медицинских организациях используются выделенные рабочие места, имеющие подключение к Интернет, организованно размещение информации по клиническим протоколам и рекомендациям, которая доступна персоналу с любого рабочего места.

Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, в 2020 году составило 3600 чел.

### 1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

Лекарственное обеспечение граждан в Республике Калмыкия состоит из отдельных направлений, различающихся по механизмам реализации, источникам финансирования и нормативной базе.

В целом, обеспечение граждан лекарственными средствами осуществляется в рамках реализации следующих социальных гарантий.

1. Государственная социальная помощь отдельным категориям граждан, предусмотренная Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 г. № 2406-р «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год».

2. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан и больных отдельными видами заболеваний, входящих в региональные перечни по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врача бесплатно или с 50-ти процентной скидкой при первичной медико-санитарной помощи, осуществляемое в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

3. Лекарственное обеспечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации и сформированному им в установленном порядке, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Централизованная закупка дорогостоящих лекарственных препаратов является расходным обязательством федерального бюджета.

Финансирование лекарственного обеспечения льготных категорий граждан осуществляется из федерального и республиканского бюджетов.

В 2020 году образована Служба регулирования контрактной системы в сфере закупок Республики Калмыкия Указом Главы Республики Калмыкия от 18.12.2019 № 267 «О Службе регулирования контрактной системы в сфере закупок Республики Калмыкия», которой переданы полномочия в части регулирования контрактной системы в сфере закупок, определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей) для заказчиков с 1.02.2020 г.

Министерство здравоохранения республики Калмыкия (далее – Министерство) является единственным заказчиком на приобретение лекарственных средств для обеспечения льготных категорий граждан.

#### «Федеральная льгота» 2020 год

на 01.01.2020 количество граждан, имеющих и сохранивших право на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках набора социальных услуг (далее – программа ОНЛС) составила 6 553 человека или 21,6% от общего количества льготников (28 183 чел.). Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.11.2019 № 1554 определен норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов на 2020 год в размере 860,6 руб.

Для финансирования лекарственного обеспечения в 2020 году льготных категорий граждан в республике за счет средств федерального бюджета предусмотрено средств федерального бюджета в сумме 91 490,4 тыс. руб.

За 2020 год поставлено в республику по заключенным государственным контрактам и договорам лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения на сумму 90 918,3 тыс. руб. (МНН-201;Т/Н- 291). Выписано и отпущено по 58 341 рецептам лекарственных препаратов на сумму 88 962,9 тыс. руб.

#### «Региональная льгота» - 2020 год.

Законом Республики Калмыкия «О республиканском бюджете на 2020 г. и на плановый период 2021-2022 годов» от 16.12.2019 № 77-VI-3 предусмотрены бюджетные ассигнования в сумме 197 660,7 руб. тыс. руб. на финансирование бесплатного лекарственного обеспечения льготных категорий граждан на 2020 г. (в то же время Министерству для заключения контрактов на 2020 год были доведены расходы в сумме 143 741,2 тыс. руб.), из них:

- на лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан в Республике Калмыкия, страдающих заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан и их инвалидности - 53 817,6 тыс. рублей

- на лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан в Республике Калмыкия, страдающих социально-значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (инсулины, онкологические препараты) - 87 845,9 тыс. рублей;

- на лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан в Республике Калмыкия при лечении в амбулаторных условиях - 2 077,7 тыс. рублей.

Разница между бюджетными ассигнованиями (197 660,7 тыс. рублей) и лимитами бюджетных обязательств (143 741,2 тыс. рублей), доведенными для заключения контрактов на 2020 год в целях лекарственного обеспечения отдельных категории граждан, предусмотрена на погашение кредиторской задолженности прошлых лет. За 2020 год отпущено бесплатных лекарственных препаратов за счет средств республиканского бюджета в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 и больным с редкими (орфанными) заболеваниями 40 518 рецептов на сумму 125 682,1 тыс. руб., в том числе отпущено 17-ти больным с редкими (орфанными) заболеваниями по 193 рецептам на сумму 58 206,8 тыс. руб.

#### ССЗ -2020

В 2020 году между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Калмыкия заключено соглашение от 22.12.2019 № 056-09-2020-289 о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении в общей сумме 30 104,20 тыс. руб., из них из:

- федерального бюджета - 29 502,10 тыс. руб.,
- республиканского бюджета - 602,10 тыс. руб.

По состоянию на 30.12.2020 заключено 14 контрактов на сумму 29 937,8 тыс. руб., 365 пациентам выписано и отпущено 2 560 рецептов на сумму 4 581,5 тыс. руб.

#### 1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)

Приняты и действуют приказы Минздрава РК:

от 08.04.2019 № 382пр «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Калмыкия;

от 30.12.2020 № 1772пр «Об организации дистанционного консультирования больных с ОКС и ОНМК»;

от 17.12.2020 № 1660пр «Организация оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом»;

от 11.12.2020 № 1624пр «Организация оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения»;

от 08.06.2018 № 641пр «Об оказании неотложной медицинской помощи взрослому населению на территории Республики Калмыкия»;

от 30.01.2019 № 89пр «Об утверждении порядка организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности для взрослого населения в Республике Калмыкия»;

от 7.05.2020 № 553пр «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на период эпидсезона коронавирусной инфекции в Республике Калмыкия»;

от 7.05.2020 № 554пр «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на период эпидсезона коронавирусной инфекции в Республике Калмыкия»;

от 08.06.2018 № 638пр «Об организации мониторинга по оказанию медицинской помощи пациентам в возрасте восемнадцати лет и старше, находящихся в тяжелом или крайне тяжелом состояниях на лечении в отделениях (палатах) анестезиологии и реанимации, палатах интенсивной терапии медицинских организаций Республики Калмыкия»;

от 08.06.2018 №641пр «Об оказании неотложной медицинской помощи взрослому населению на территории Республики Калмыкия»;

от 30.12.2020 № 1759пр «О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения Республики Калмыкия в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2021 г.»;

от 22.11.2019 № 1435пр «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения на территории Республики Калмыкия»;

Приказ Минздрава РК от 08.07.2020 № 828пр «Организация оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на период ремонта аппарата КАГ»;

от 16.09.2019 № 1109пр «Об утверждении Положения о Региональном сосудистом центре Республики Калмыкия»;

от 20.09.2019 № 1149пр «Об утверждении схем маршрутизации пациентов в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи взрослому населению на территории Республики Калмыкия»;

от 07.08.2020 № 969 «Об утверждении порядка взаимодействия медицинских организаций по обеспечению граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний лекарственными препаратами в амбулаторных условиях».

## 1.9. Выводы

Основными проблемами в достижении целевых показателей смертности от основных причин являются:

1. Недостаточная информированность пациентов о факторах риска развития хронических заболеваний и их обострений, вследствие чего наблюдается поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью.

2. Недостаточное качество диспансерного наблюдения больных с хроническими заболеваниями, в том числе отсутствие контроля за эффективностью лечения, мониторинга основных лабораторно-инструментальных показателей прогрессирования заболевания.

3. Важной проблемой являются низкая приверженность к лечению пациентов, отсутствие финансовой возможности приобретения лекарственных препаратов, наличие вредных привычек (злоупотребление алкоголем) и отсутствие мотивации к ведению здорового образа жизни.

4. Недостаточные кадровые обеспечения «узкими» врачами-специалистами в подразделениях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях.



5. Недостаточное оснащение необходимым медицинским оборудованием районных больниц и их отдаленных структурных подразделений для проведения диагностики и лечения в полном объеме в соответствии с клиническими протоколами (рекомендациями) и медицинскими стандартами.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Цель региональной программы Республики Калмыкия - Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 354,7 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Таблица 36

Показатели региональной программы Республики Калмыкия

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	404,2	408,9	397,5	386,1	374,7	363,3	354,7
2	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	24,3	29,5	28,4	27,3	26,3	25,2	24,4
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	48,9	46,9	45,2	43,5	41,8	40,1	38,8
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	11,1	11,7	11,6	10,7	9,8	8,9	8,0
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	14,2	13,5	14,0	13,6	13,2	12,8	12,5
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	2,9	41,2	44,6	48,1	51,5	54,9	60
7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	432	0,563	0,544	0,658	0,704	0,751	0,82

8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	75,3	76,6	80,3	84,0	87,7	91,3	95,0
9	«Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях», %	0	0,0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0
10	«Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением», %	0	0,0	0,0	50,0	60,0	70,0	80,0
11	«Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК,	0	0,0	0,0	3,0	2,8	2,5	2,0

	состоящих под диспансерным наблюдением)», %							
12	«Смертность населения от ишемической болезни сердца», на 100 тыс. населения	210,8	0,0	0,0	208,6	203,0	197,4	191,8
13	«Смертность населения от цереброваскулярных болезней», на 100 тыс. населения	136,0	0,0	0,0	134,1	129,8	125,5	121,2

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи больным с ССЗ:

1. Количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом – 5%.

2. Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в региональном сосудистом центре (РСЦ) – 85%.

3. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ – 60%.

4. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ – 30%.

5. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ – 10%.

6. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ – 10%.

7. Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу – не более 30%.

### 3. Задачи региональной программы Республики Калмыкия

Основными задачами региональной программы являются:

1. внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;
2. организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.
4. совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.
5. совершенствование вторичной профилактики ССЗ.
6. разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.
7. совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.
8. развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
9. организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.
10. разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами.
11. организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

- внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- совершенствованиематериально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием МО в соответствии с Паспортом федерального проекта;
- организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
- повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.
- обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе ОМС показателям региональной программы;
- разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации;

• определение ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения (центра компетенций);

• разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК;

• разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;

• разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

#### 4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Таблица 37

#### План мероприятий региональной программы

№	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		Начало	Окончание				
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Предоставить информационные материалы для изучения клинических рекомендаций и обеспечить организационно-методическую поддержку процесса изучения клинических рекомендаций в каждой МО	01.07.2020	31.12.2021	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Насунова С.К.); врач кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Кагаева К. Б.)	Предоставлены материалы для изучения. Сформированы образовательные программы. Проведены лекции, семинары не менее 1 в квартал.	Предоставлены материалы для изучения. Сформированы образовательные программы. Созданы лекции, семинары.	Регулярное (ежеквартальное)
2	Предоставить отчет в МЗ РК о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО	01.07.2020	31.12.2021	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ	Представление отчета ежеквартально.	Отчет о выполнении приказа об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО	Регулярное (ежеквартальное)

3	Разработать Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.09.2021	31.12.2022	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.)	Разработан Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	Проекты Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	Разовое (делимое)
4	Утвердить Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.09.2021	31.12.2022	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская	Издан Приказ о внедрении Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	Приказ о внедрении Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	Разовое (делимое)

5	Утвердить План внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.09.2021	31.12.2022	<p>больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.)</p> <p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.)</p>	Издан Приказ о внедрении Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	Приказ о внедрении Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	Разовое (неделимое)
6	Организовать ежеквартальную отчетность о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	01.09.2021	31.12.2022	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская</p>	Представлена аналитическая справка по результатам отчета.	Квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации, Аналитическая справка по результатам отчета. Приказы МО по результатам аналитической справки	Регулярное (ежеквартальное)



7	На основе ежеквартальной отчетности МО проводить анализ соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне МЗ РК	01.09.2021	31.12.2024	<p>больница им.П.П. Жемчужева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.)</p> <p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.)</p>	Проведен анализ	Документ МЗ РК о результате анализа отчетности МО	Регулярное (ежеквартальное)
8	Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Республики Калмыкия	01.09.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская</p>	Ежегодно проводится 4 семинара (1 в квартал)	Ежегодно проводится 4 семинара (1 в квартал)	Регулярное (ежеквартальное)

9	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.09.2021	31.12.2022	<p>больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.)</p> <p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); врач кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.)</p>	Разработаны протоколы лечения по профилю ССЗ	Утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации	Разовое (неделимое)
10	Мониторинг образовательных программ повышения квалификации по внедрению клинических рекомендаций в практику работы врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи населению Республики Калмыкия, с обсуждением итогов подготовки врачей по программам повышения	01.09.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Начальник отдела кадрового обеспечения Минздрава РК (Имгирова Е. А.); О</p>	Доля врачей, прошедших подготовку по программам повышения квалификации и доля врачей, имеющих первую и высшую квалификационную категорию	Тестовый контроль знаний врача и практических навыков (тестирование, практические навыки) в рамках аттестации.	Регулярное (ежегодное)

	квалификации на заседаниях учебно-методических и Ученых советов						
11	Организовать и провести мероприятия по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения - РСЦ не менее 95%.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.)	достижение профильной госпитализации не менее 95%	Проводится систематический мониторинг профильности госпитализации, (достижение 95% по ОКС), Проводятся ВКС с разбором тактических ошибок ведения или маршрутизации пациентов	Регулярное (ежеквартальное)
12	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достигнутию показателя «от двери до иглы» не более 40 мин.	01.07.2021	31.12.2022	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ	Достижение целевого показателя по обеспечению применения методики тромболитической терапии 5% от всех случаев ишемического инсульта, «от двери до иглы» не более 40 мин.	Разработан, утвержден и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии, Целевые показатели: 5% от всех случаев ишемического инсульта, «от двери до иглы» не более 40 мин.	Разовое (делимое)

13	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10% пациентов с геморрагическим инсультом и введением ангиохирургических операций по тромбэкстракции у 2% пациентов с ишемическим инсультом.	01.03.2022	31.12.2024	РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Насунова С. К.); врач-невролог неврологического отделения №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Турлакова С. Б.) Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тигинова О.М.); Заведующий нейрохирургического отделения БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Бамбаев С.А.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Насунова С. К.)	Достижение целевых показателей о увеличении количества нейрохирургических операций-10% пациентов с геморрагическим инсультом и введением ангиохирургических операций по тромбэкстракции у 2% пациентов с ишемическим инсультом.	Разработан, утвержден и внедрен план мероприятий по увеличению количества нейрохирургических операций. Целевые показатели: 10% пациентов с геморрагическим инсультом, ангиохирургические операции по тромбэкстракции у 2% пациентов с ишемическим инсультом.	Разовое (делимое)
----	--	------------	------------	--	---	--	-------------------

14	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала болей не менее 25%, проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСспST; долю первичного ЧКВ при ОКСспST не менее 60%; интервал «постановки диагноза ОКСспST-ЧКВ» не более 120 мин; интервал «поступления больного в стационар ОКСспST-ЧКВ» не более 60 мин; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ.</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.)</p>	<p>Достижение к 2024г следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала болей не менее 25%, проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСспST; долю первичного ЧКВ при ОКСспST не менее 60%; интервал «постановки диагноза ОКСспST-ЧКВ» не более 120 мин; интервал «поступление больного в стационар ОКСспST-ЧКВ» не более 60 мин; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ.</p>	<p>Разработаны, утверждены и внедрены план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала болей не менее 25%, проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСспST; доля первичного ЧК</p>	Разовое (неделимое)
15	<p>Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСспST и ОКС без подъема ST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию.</p>	01.07.2020	31.12.2022	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.)</p>	<p>увеличение доли больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСспST и ОКС без подъема ST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию.</p>	<p>Проведены обучающие семинары с целью повышения компетенции и квалификации амбулаторных терапевтов и кардиологов, функциональных диагностов; систематический мониторинг показателей (направление на КАГ, доля КАГ, ЧСВ и КШ); разбор клинических случаев с трансляцией на РК</p>	Регулярное (ежеквартальное)

16	Снижение госпитальной летальности от ОИМ	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Гягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.)	Уровень профильной госпитализации не менее 95%	Проводятся телеконсультации с РСЦ, своевременные переводы в ЧКВ-центр	Регулярное (ежеквартальное)
17	Провести образовательные мероприятия в РСЦ.	01.08.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Гягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.)	Обучено на базе РСЦ не менее 90% фельдшеров СМП и 50% врачей терапевтов и ОВП	Проведено лекций, семинаров; практических занятий с фельдшерами и врачами в соответствии с планом-графиком	Регулярное (ежеквартальное)

18	Издать Приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2020	31.12.2021	<p>начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.);  Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Насунова С.К.); врач кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Катаева К.Б.)</p>	Издан приказ	Приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Газовое (неделимое)
19	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	<p>Руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Насунова С.К.); врач кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Катаева К.Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Турлакова С.Б.)</p>	Доля пациентов, которым осуществляется мероприятиями ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 65% без замечаний.	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК.	Регулярное (ежеквартальное)

20	Обеспечение проведения оценки интритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2021	31.12.2024	<p>Руководитель Регионального сосудистого центра на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач невролог неврологического отделения №1 БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», главный внештатный невролог Минздрава РК (Турлакова С. Б.)</p>	<p>Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка интритивного статуса и диагностики наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 80% без замечаний.</p>	<p>Проведение оценки интритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев.</p>	Регулярное (ежеквартальное)
21	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.07.2021	31.12.2024	<p>Руководитель Регионального сосудистого центра на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач невролог неврологического отделения №1 БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», главный внештатный невролог Минздрава РК (Турлакова С. Б.)</p>	<p>Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 65% без замечаний.</p>	<p>Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов.</p>	Регулярное (ежеквартальное)



22	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.07.2021	31.12.2024	<p>Руководитель Регионального сосудистого центра (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.)</p>	<p>Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ в 100% случаев.</p>	<p>Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ в 100% случаев.</p>	Регулярное (ежеквартальное)
23	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМКи в отделении для пациентов с ОКС.	01.07.2021	31.12.2024	<p>Руководитель Регионального сосудистого центра (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.)</p>	<p>не менее 5 % пациентов общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМКи не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80% без замечаний.</p>	<p>Осуществление направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов.</p>	Разовое (неделимое)

24	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС.	01.09.2021	31.12.2024	Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения №1 БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», главный внештатный невролог Минздрава РК (Турлакова С. Б.)	не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65% без замечаний.	Осуществление направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла.	Разовое (неделимое)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
1	Обучение работников, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принципам внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Начальник отдела кадрового обеспечения Минздрава РК (Нимгирова Е. А.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.)	Число лиц, прошедших обучение, ответственных за контроль качества и безопасности медицинской деятельности, по оценке результатов внедрения клинических рекомендаций.	Обучено лиц, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по оценке результатов внедрения клинических рекомендаций. Обеспечение взаимодействия с профильными медицинскими центрами. Реализация соглашений в части реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации с Астраханским государственным медицинским университетом.	Регулярное (ежегодное)

2	<p>Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества</p>	01.09.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Начальник отдела лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан (Бадмаева И.Б.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Насунова С. К.)</p>	<p>Актуализированы приказы в медицинских организациях по организации системы внутреннего контроля качества.</p>	<p>Актуализирован приказ в медицинских организациях по организации системы внутреннего контроля качества.</p>	Регулярное (ежегодное)
3	<p>Организация и проведение многоуровневой системы контроля качества оказания медицинской помощи: Разработка и утверждение Приказа МЗ РК о создании комиссий по анализу летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОКС и ОНМК</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Начальник отдела лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан (Бадмаева И. Б.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ</p>	<p>Проведены разборы летальных случаев</p>	<p>Утвержден Приказ МЗ РК о созданной комиссий по анализу летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОКС и ОНМК</p>	Регулярное (ежеквартальное)

4	Работа комиссии 1 уровня Работа комиссии 2 уровня Работа комиссии 3 уровня	01.04.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Гягнова О.М.);</p> <p>Начальник отдела лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан (Бадмаева И. Б.);</p> <p>Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.)</p>	<p>Проведен анализ 100% летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОИМ и ОНМК</p>	<p>Проводится анализ 100% летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОИМ и ОНМК</p>	Регулярное (ежеквартальное)
---	--	------------	------------	--	--	--	-----------------------------

5	<p>Проведение анализа профильности госпитализации и анализа эффективности использования ресурсов круглосуточных стационаров, соблюдения маршрутизации (по профилю БСК)</p>	01.04.2020	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); врач кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К.Б.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С.К.)</p>	<p>Доля профильной госпитализации не менее 95% по ОКС, не менее 75% по ОНМК</p>	<p>Проводится анализ профильности госпитализации, анализ эффективности использования ресурсов круглосуточного стационара, соблюдения маршрутизации (на регулярной основе)</p>	Регулярное (ежеквартальное)
6	<p>Продолжить ведение регистров больных с ОКС и ОНМК, разработать и внедрить регистр больных с ХСН.</p>	01.09.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Начальник отдела по организации обязательного медицинского страхования и экспертизы качества медицинской помощи (Очирова Т.Х.); Руководитель БУ РК "МИАЦ" (Натыров Б.А.)</p>	<p>Осуществление автоматизированной обработки персональных данных больных с ССЗ</p>	<p>Обеспечено ведение регистров.</p>	Регулярное (ежегодное)

7	<p>Обеспечение кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или при поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсации ХСН)</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Начальник отдела лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан (Бадмаева И.Б.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К.Б.)</p>	<p>Кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в 100% случаев обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или при поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсации ХСН)</p>	<p>Обеспечено кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или при поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсации ХСН)</p>	Регулярное (ежегодное)
8	<p>Организация и проведение многоуровневой системы контроля качества кодирования причин смерти: Разработка и утверждение Приказом МЗ РК Плана мероприятий по совершенствованию системы кодирования причин смерти</p>	01.06.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); врач кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К.Б.); врач-невролог неврологического отделения №1 БУ РК «Республиканская</p>	<p>Актуализация алгоритма контроля кодирования причин смерти</p>	<p>Обеспечен многоуровневый контроль кодирования причин смерти</p>	Разовое (неделимое)

9	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий.	01.09.2021	31.12.2024	<p>Руководитель Регионального сосудистого центра (Насунова С. К.); врач кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.)</p>	<p>Основную долю пациентов, находящихся на 2-м этапе медицинской реабилитации составляют пациенты с оценкой 4-5-6 баллов по ШРМ; 1 раз в квартал анализ 100 историй болезней пациентов, закончивших медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, - не менее 80% без замечаний.</p>	<p>Сведение к минимуму и предупреждение необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации, эффективное использование ресурсов дневного стационара и амбулаторного отделения медицинской реабилитации.</p>	Разовое (неделимое)	
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний								
1	Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.).	01.09.2019	31.12.2024	<p>Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда», главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК (Очирова Г.Н.); Главный врач БУ</p>	<p>Отчет в Минздрав РК</p>	<p>Выпуск телевизионных и радиопередач (не менее 4-х в месяц), интервью (не менее 2-х в месяц), видеосюжетов (не менее 2-х в месяц) о проблеме АГ и повышенного уровня ХС, рекомендациями о прохождении дистансеризации или профилактического осмотра.</p>	Регулярное (ежегодное)	

2	улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	01.07.2021	31.12.2024	<p>РК «РЦСВМП №2 «Сулда» (Батырова З.С.)</p> <p>Главный врач БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда» (Батырова З.С.); Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда», главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК (Очирова Г.Н.)</p>	Отчет в Минздрав РК	<p>Работа со средствами массовой информации: организация тематических теле- и радиопередач, публикаций в печати: - трансляция на региональных каналах телевизионных и радиопередач, интервью и видеосюжетов с участием ведущих специалистов</p>	Регулярное (ежегодное)
3	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти.	01.07.2021	31.12.2024	<p>Главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Бадма-Горяев О.В.); Главный врач БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда» (Батырова З.С.); Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда», главный внештатный специалист</p>	Отчет в Минздрав РК	<p>Открытие школы для больных, перенесших инфаркт миокарда, больных перенесших операций на сердце на базе отделения медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева».</p>	Регулярное (ежегодное)



	4	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.	01.09.2019	31.12.2024	по медицинской профилактике Минздрава РК (Очирова Г.Н.)	Отчет в Минздрав РК	Работа со средствами массовой информации: теле- и радиопередач, публикаций в печати: - трансляция на региональных каналах телевизионных и радиопередач, интервью и видеосюжетов с участием ведущих специалистов.	Регулярное (ежегодное)	
5	Пропаганда культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.	01.09.2019	31.12.2024	Главный врач БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда» (Батырова З.С.); Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда», главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК (Очирова Г.Н.)	Отчет в Минздрав РК	Выпуск телевизионных и радиопередач (не менее 4-х в месяц), интервью (не менее 2-х в месяц), видеосюжетов (не менее 2-х в месяц) о проблеме АГ и повышенного уровня ХС, рекомендациями о прохождении диспансеризации или профилактического осмотра. Демонстрац	Регулярное (ежегодное)		

6	Создание и публикация социальных плакатов "Симптомы ОКС/ОИМК"	01.09.2019	31.12.2024	Главный врач БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда» (Батырова З.С.); Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда», главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК (Очирова Г.Н.); 0	Отчет в Минздрав РК	Созданы специальные плакаты "Симптомы ОКС/ОИМК" и размещены во всех медицинских организациях РК, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную помощь	Регулярное (ежегодное)
7	Организация школ для пациентов (родственников пациентов), перенесших инсульт	01.09.2019	31.12.2024	Главный врач БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда» (Батырова З.С.); Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда», главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК (Очирова Г.Н.); 0	Отчет в Минздрав РК	Охват обучением в школах не менее 20% пациентов (родственников пациентов), перенесших инсульт	Регулярное (ежегодное)
8	пропаганда культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных волонтерских организаций	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда», (Батырова З.С.); Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП №2	Отчет в Минздрав РК	Работа со средствами массовой информации: организация тематических теле- и радиопередач, публикаций в печати: - трансляция на региональных каналах телевизионных и радиопередач, интервью и видеосюжетов с участием ведущих специалистов.	Регулярное (ежегодное)

9	Информационно-разъяснительная работа по профилактике злоупотребления алкоголем, улучшения качества оказания помощи по отказу от злоупотребления алкоголем, (консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа в СМИ)	01.09.2019	31.12.2024	«Сулда», главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК (Очирова Г.Н.); 0	Главный врач БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда», (Батырова З.С.); Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда», главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК (Очирова Г.Н.); 0	Отчет в Минздрав РК	Выпуск телевизионных и радиопередач (не менее 4-х в квартал), интервью (не менее 2-х в квартал), Демонстрация на региональном ТВ видеороликов по профилактике алкоголизма, пропаганда ЗОЖ. Наружная реклама (растяжки, плакаты), реклама на городском транспорте	Регулярное (ежегодное)	
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях									
1	Внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории РК с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ с использованием Центров здоровья и профилактики	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда», (Батырева З.С.); Руководитель регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г.Н.); 0	Актуализация плана мероприятий по профилактике ССЗ на территории РК	Разработан и внедрен план мероприятий по профилактике ССЗ на территории РК	Разовое (неделимое)		
2	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.07.2021	31.12.2024	Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г.Н.); Главный врач БУ	100% охват анкетирования при профилактических осмотрах	Проведено анкетирование, выделены группы риска	Регулярное (ежеквартальное)		

3	<p>Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни; разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактики ССЗ в целевых аудиториях</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>РК «РЦСВМП №2 «Сулда», (Батырова З. С.); 0</p> <p>Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.); Главный врач БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда», (Батырова З. С.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.)</p>	<p>Проведены не менее 10 лекций и не менее 1 круглого стола ежеквартально по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактики ССЗ в целевых аудиториях</p>	<p>Проведены лекции и круглые столы по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактики ССЗ в целевых аудиториях</p>	Регулярное (ежеквартальное)
4	<p>Создание нового единого протокола медицинских показаний к проведению селективной коронарangiографии при ИБС на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций.</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.)</p>	<p>Увеличение количества селективных коронарangiографий с диагностической целью не менее чем в 2 раза</p>	<p>Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Повышение качества оценки состояния сердечно-сосудистой системы пациента. Увеличение количества селективных коронарangiографий с диагностической целью</p>	Регулярное (ежегодное)

5	Разработка мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда», (Батырова З.С.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.)	Издан приказ об утверждении плана мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью	Разработан и внедрен план мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью	Регулярное (ежегодное)
6	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.01.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.); Руководитель БУ РК «МИИЦ» (Натыров Б. А.)	выполнение плана диспансеризации и медицинских осмотров в отчетном году	На официальных сайтах медицинских организаций размещена информация о возможности прохождения диспансеризации и других видов профилактических осмотров с указанием графиков работ и маршрутизации граждан	Регулярное (ежегодное)
7	регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.); Руководитель БУ РК «МИИЦ» (Натыров Б. А.)	представлены отчеты о проведении акций	организованы и проведены акции, приуроченные к международным фиксированным датам: день отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца(29 сентября), «Всемирный день	Регулярное (ежеквартальное)

				<p>здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.); БУ РК «РЦСВМП №2 «Сузда»» (Батырова З. С.)</p>		<p>борьбы с инсультом (29 октября)» и т.п.</p>	
8	<p>Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта.</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.); врач невролог неврологического отделения №1 БУ РК «Республиканская больница им.П. П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.)</p>	<p>Издан приказ об утверждении перечня</p>	<p>Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации</p>	Регулярное (ежегодное)
9	<p>Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка гераневтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального центра первичной медико-санитарной помощи при БУ РК «МИАЦ» МЗ РК</p>	<p>актуализированы сведения учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического»</p>	<p>Проведен анализ сведений. Формирование в электронной форме медицинской документации</p>	Регулярное (ежегодное)

10	<p>Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети</p>	01.09.2021	31.12.2024	<p>Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Турлакова С. Б.)</p>	<p>Издан приказ об утверждении программ обучения в школах здоровья.</p>	<p>Выполнения мероприятий программы обучения в школах здоровья.</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
----	---	------------	------------	--	---	---	-------------------------------

11	<p>Обеспечение лечением врачей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, своевременное направление пациентов на 2 или 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении 1, 2 и 3 этапа медицинской реабилитации</p>	01.09.2021	31.12.2024	<p>Руководитель Регионального сосудистого центра (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.)</p>	<p>Все пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации и имеющие реабилитационный потенциал, при обращении к врачу медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, могут получить направление в отделения медицинской реабилитации 2 и 3 этапов с учетом тяжести состояния по ЦРМ;</p> <p>Все пациентам, получившим рекомендации по мероприятиям медицинской реабилитации при проведении 1, 2 и 3 этапов медицинской реабилитации, реализуются мероприятия, реализуемые мероприятия, данные рекомендаций</p>	<p>Своевременное направление пациентов на медицинскую реабилитацию врачами медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выполнение рекомендаций данным пациентам по итогам ранее проведенной медицинской реабилитации на 1, 2 и 3 этапах.</p>	Регулярное (ежеквартальное)	
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний								
1	<p>Утвердить План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.</p>	01.09.2021	31.12.2024	<p>Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения №1 БУ РК «Республиканская</p>	<p>Представлены отчеты</p>	<p>План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим</p>	Регулярное (ежегодное)	



				<p>больница им.П.П. Жемчужева» (Турлакова С. Б.)</p>	<p>Прошли обучение не менее 2х специалистов в год</p>	<p>Направлены на повышение квалификации врачи-специалисты (кардиологи, врачи-терапевты первичного звена, врачи общей практики, неврологи, нейрохирурги, рентгенодиагносты, хирурги и др), задействованные в реализации программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
<p>2</p>	<p>Повышение компетенции врачей-специалистов Республики Калмыкия (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенодиагностов, хирургов и др), задействованных в реализации программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов</p>	<p>01.07.2021</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е. А.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Насунова С. К.)</p>	<p>Прошли обучение не менее 2х специалистов в год</p>	<p>Направлены на повышение квалификации врачи-специалисты (кардиологи, врачи-терапевты первичного звена, врачи общей практики, неврологи, нейрохирурги, рентгенодиагносты, хирурги и др), задействованные в реализации программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>

3	<p>для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенодиагностических хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е. А.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.)</p>	<p>Прошли стажировку не менее 1 года</p>	<p>Направлены на стажировку на базе ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России и других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению</p>	Регулярное (ежегодное)
4	<p>Обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий пациентов, а в том числе лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); АУ РК «Аптечное управление» (Нахашиева Л. Х.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.)</p>	<p>Проведен анализ обеспечения лекарственными препаратами</p>	<p>Обеспечение лекарственными препаратами 100% пациентов</p>	Регулярное (ежегодное)

5	<p>Совершенствование и создание работы школ для пациентов: «Артериальная гипертензия», «Хроническая сердечная недостаточность», Школа для пациентов и их родственников, перенесших ОНМК</p>	01.09.2021	31.12.2024	<p>Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Кагаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.)</p>	<p>Созданы школы «Хроническая сердечная недостаточность» в 3х межрайонных центрах к 2024г, создание школ для пациентов: «Артериальная гипертензия» во всех медицинских организациях, участвующих в оказании медицинской помощи больным с Артериальной гипертонией.</p>	Активная работа школ для пациентов.	Регулярное (ежеквартальное)
6	<p>Разработка (актуализация) Приказа о маршрутизации пациентов с ХСН в РК</p>	01.07.2020	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); врач кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Кагаева К. Б.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.)</p>	<p>Ежегодная актуализация Приказа о маршрутизации пациентов с ХСН в РК</p>	Приказа о маршрутизации пациентов с ХСН в РК	Регулярное (ежегодное)

7	Разработать и внедрить Схему маршрутизации пациентов с НРС в РК	01.09.2021	01.04.2022	начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягинова О.М.); Руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Насунова С.К.); врач-кардиолог отделения для больных ОКС РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Катаева К.Б.)	Издан приказ	Разработана схема маршрутизации пациентов с НРС в РК	Разовое (неделимое)
8	Увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики БСК	01.01.2019	31.12.2024	Руководитель Регионального сосудистого центра на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Насунова С.К.); врач-кардиолог отделения для больных ОКС РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» ОКС РСЦ, главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Катаева К.Б.); заведующий нейрохирургическим отделением РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П.	Снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, сокращение смертности от БСК до целевых показателей (см. раздел «показатели программы»)	Применение и внедрение современных медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики БСК	Регулярное (ежегодное)

				Жемчужева», главный внештатный нейрохирург Минздрава РК (Бамбаев С.А.)						
9	Увеличение количества процедур хирургической реваскуляризации в РСЦ при хронических формах ИБС.	01.01.2022	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягилова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.)	достижение количества ЧКВ при хронических формах ИБС до 60 процедур в год к 2024 году	Определение объемов и проведение хирургической реваскуляризации в РСЦ	Регулярное (ежегодное)			
10	Организация оказания помощи пациентам с инфарктом миокарда без подъема ST с включением чрезкожного коронарного вмешательства в течение срока госпитализации.	01.01.2020	31.12.2024	Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального	"Отношение числа реинтэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром"-60%	Увеличение количества реинтэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях.	Регулярное (ежегодное)			

11	Контрольный мониторинг мероприятий по обеспечению достижений указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: - интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут - интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; - интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСST) (регистрация и расшифровка ЭКГ – тромболитическая терапия (ТЛТ)) не более 10 мин после определения показаний; - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармакоинвазивная тактика).	01.01.2020	31.12.2024	Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Кагаева К. Б.)	Анализ мониторинга достижения целевых показателей	Мониторинг проводимых мероприятий по обеспечению указанных показателей на догоспитальном этапе: - по интервалу «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут, - интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; -	Регулярное (ежеквартальное)
12	Обеспечение и контроль мониторинга приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара; применение диспетчерами и выездным персоналом скорой медицинской помощи методики диагностики инсульта.	01.01.2020	31.12.2024	врач невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.)	Мониторинг приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара. Проводится дополнительное обучение применению диспетчерами и выездным персоналом скорой медицинской помощи методики диагностики инсульта	Мониторинг приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара. Проводится дополнительное обучение применению диспетчерами и выездным персоналом скорой медицинской помощи методики диагностики инсульта	Регулярное (ежеквартальное)

13	<p>Разбор сложных случаев ССЗ на экспертном совете Министерства здравоохранения Республики Калмыкия с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Насунова С. К.)</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Начальник отдела лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан (Бадмаева И. Б.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Насунова С. К.)</p>	<p>Издан приказ «Об организации комиссии по разбору сложных случаев». Организованы Онлайн-трансляции разборов сложных клинических случаев (виртуальные обходы) с применением телемедицинских технологий, проводимые в рамках исполнения функций ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России согласно графику.</p>	<p>Утвержден состав экспертного совета Министерства здравоохранения Республики Калмыкия, План – график заседаний.</p>	Регулярное (ежеквартальное)
14	<p>Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную</p>	01.09.2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П.</p>	<p>Отчет о проведении образовательных мероприятий ежегодно</p>	<p>Проведение образовательных региональных семинаров не менее 2 раз в квартал в течение года для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы</p>	Регулярное (ежегодное)	

	специализированную помощь			Жемчужева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Турлакова С. Б.)				
15.	Обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК.	01.01.2020	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Турлакова С. Б.)	обеспечение охвата диспансерным наблюдением не менее 80% пациентов с основными формами БСК (АГ, ИБС, ФП, ХСН, ОНМК)	Актуализация регламента диспансерного наблюдения, утвержденным ведомственным приказом	Регулярное (ежегодное)	



16	Обеспечение выполнения Порядка диспансерного наблюдения больных БСК в Республике Калмыкия.	01.01.2021	31.12.2024	Начальник отдела лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан (Бадмаева И. Б.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Турлакова С. Б.)	Обеспечено выполнение Порядка диспансерного наблюдения больных БСК в медицинских организациях Республики Калмыкия	Проведение проверок в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан	Регулярное (ежегодное)
17	Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенодиагностов, хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд и др.), задействованных в реализации программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.09.2021	31.12.2024	Главный врач БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Бадма-Горьев О.В.); Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е. А.); Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягина О.М.)	Ежеквартальный отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в Минздрав РК; Улучшение материально-технической базы РСЦ	Ежегодно приказом Минздрава РК утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации и План по улучшению материально-технического оснащения РСЦ	Регулярное (ежегодное)

18	Разработан и внедрен перечень показаний для направления на консультацию больных или их документов в Федеральные учреждения сердечно-сосудистой хирургии Российской Федерации	01.07.2021	31.12.2024	врач сердечно-сосудистой хирургии БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (Одзасв Ч.Г.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.); Руководитель РСЦ (Насунова С. К.)	Приказ Минздрава РК «О показаниях для направления на консультацию больных или их документов в Федеральные учреждения сердечно-сосудистой хирургии Российской Федерации»	Утвержден перечень показаний для направления на консультацию больных или их документов в Федеральные учреждения сердечно-сосудистой хирургии Российской Федерации	Разовое (неделимое)
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); АУ РК «Атлечное управление» (Нахашкиева Л. Х.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.)	100% обеспечение льготным лекарственным обеспечением пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	Разработан (актуализирован) регистр пациентов, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	Регулярное (ежегодное)
2	Обеспечить информированность пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); врач-кардиолог отделения для больных	Достижения показателя "Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения	Созданы/доработаны программы школ пациентов по нозологиям информации о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры,	Регулярное (ежеквартальное)

3	Разработка/доработка информационного контура субъекта в части ответственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.) Руководитель БУ РК «МИАЦ» (Натыров Б.А.)	от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением"	буклеты) о возможности/необходимости бесплатного диспансерного	Регулярное (ежегодное)
4	Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде устного оповещения каждого пациента, в виде публикации информационных материалов	01.12.2019	31.12.2024	Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Турлакова С. Б.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.)	Отчет МО в Минздрав РК	Проведены лекции для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждой МО размещены информационные плакаты о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; распространены флаеры с информацией о возможнос	Регулярное (ежегодное)

5	Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.12.2019	31.12.2024	Начальник отдела лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан (Бадмасва И. Б.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.)	Информационная справка МЗ РК о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Не менее 70% пациентов с ССЗ охвачены диспансерным наблюдением	Проведение проверок в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан	Регулярное (ежеквартальное)
6	Разработка и внедрение меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндактерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.07.2021	31.12.2024	Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Турлакова С. Б.); О	Издан приказ	Разработаны и внедрены меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндактерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	Регулярное (ежегодное)

7	Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечной сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической сердечной недостаточностью, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.07.2021	31.12.2024	Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.); ()	Издан приказ об утверждении специализированных программ ведения больных хронической сердечной сосудистой патологией высокого риска.	Разработаны специализированные программы ведения больных хронической сердечной сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической сердечной недостаточностью, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	Регулярное (ежеквартальное)
8	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма наблюдения диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в системе поощрения медицинских сотрудников	01.10.2021	31.12.2024	Начальник отдела лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан (Балмаева И. Б.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.)	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	Проведен анализ результатов отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

9	<p>Разработать меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ с выделением лиц, перенесших COVID-19</p>	01.10.2021	31.12.2024	<p>Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Кагаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.)</p>	<p>Проведен анализ мониторинга эффективности диспансерного наблюдения</p>	<p>Разработаны и внедрены Мониторинг эффективности диспансерного наблюдения. Актуализирован Алгоритм проведения диспансерного наблюдения в соответствии с действующими Порядками, Клиническими рекомендациями Минздрава России</p>	Регулярное (ежегодное)
10	<p>Разработать меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением</p>	01.07.2021	31.12.2022	<p>Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Кагаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.)</p>	<p>Приказ об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением</p>	<p>Разработаны меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением</p>	Регулярное (ежегодное)

11	Внедрение алгоритма увеличения доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в работу МО	01.07.2021	31.12.2024	Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.)	Проведены совещания/собрания с сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения диспансерного наблюдения	Внедрен алгоритм по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в работу МО	Регулярное (ежегодное)
12	Организовано информирование пациентов о необходимости диспансерного наблюдения	01.07.2021	31.12.2024	Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.)	Отчет в Министерство здравоохранения РК	Проведены лекции для пациентов о необходимости диспансерного наблюдения; в МО размещены информационные плакаты о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; розданы флаеры с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансер	Регулярное (ежегодное)

13	Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение	01.07.2021	31.12.2024	Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Кагаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.)	Не менее 70% пациентов, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением	Разработана система учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение	Регулярное (ежегодное)
14	Отчет об исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.07.2021	31.12.2024	Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Кагаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.); 0	Отчет в Министерство здравоохранения РК	Проведен анализ полноты охвата диспансерным наблюдением в разрезе МО	Регулярное (ежегодное)



15	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.07.2021	31.12.2024	Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.)	Отчет в Министерство здравоохранения РК	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	Регулярное (ежегодное)
16	Использование результатов анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в системе поощрения медицинских сотрудников	01.07.2021	31.12.2024	Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.)	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	Формирование списка сотрудников МО на основании проведенного анализа	Регулярное (ежегодное)

17	Контроль за исполнением приказа об организации диспансерного наблюдения	01.07.2021	31.12.2024	<p>Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Кагаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.); Заведующая Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики (Очирова Г. Н.)</p>	Отчет в МЗ РК	Проведение проверок в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в МО	Регулярное (ежегодное)
18	Открытие кабинетов антикоагулянтной терапии	01.01.2022	31.12.2024	<p>Врач-кардиолог отделения для больных сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Кагаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.)</p>	Открытие 3 кабинетов на базе вновь созданных межрайонных медицинских центров	К 2024 году открыто не менее 3 кабинетов	Регулярное (ежегодное)

19	Внедрение региональных регистров больных, перенесших ОКС и больших после ЧКВ (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи	01.07.2021	01.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.)	Издан приказ	Разработан алгоритм ведения регистра больных перенесших ОКС и больших после ЧКВ на базе РСЦ	Регулярное (ежегодное)
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения							
1	Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской помощи врачам и фельдшером или двумя фельдшерами — для возможности проведения догоспитального тромболитика и полноценных реанимационных мероприятий	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Б. А.); Главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачиева К. И.)	Не менее 80% (от общего числа) бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	Укомплектование всех бригад скорой медицинской помощи врачам и фельдшером или двумя фельдшерами — для возможности проведения догоспитального тромболитика и полноценных реанимационных мероприятий	Регулярное (ежегодное)
2	Функционирование при сосудистом центре круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ.	01.08.2019	31.12.2024	Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); Главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины	Анализ мониторинга дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ	обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ бригад СМП	Регулярное (ежегодное)

3	Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2024	<p>катастроф» (Хулхачиева К. Н.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.)</p> <p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачиева К. Н.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Насунова С. К.)</p>	Издан приказ о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	Приказ о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)
---	---	------------	------------	--	--	--	------------------------

4	<p>Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС: - долю обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС; не менее 25% от общего числа обращений; - соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут; - соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; - соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин; - должно проведения реперфузионной тактики при ОКСпST; не менее 85% от всех случаев ОКСпST; - долю ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза - долю больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС; - приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачиева К. Н.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.); БУ РК «МИАЦ» (Натыров Б. А.)</p>	<p>Ежемесячный отчет по указанным показателям</p>	<p>Обеспечено на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС: - долю обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС; не менее 25% от общего числа обращений; - соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут; - соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; - соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин; - должно проведения реперфузионной тактики при ОКСпST; не менее 85% от всех случаев ОКСпST; - долю ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако-инвазивная тактика); не менее 90% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако-инвазивная тактика); не менее 90% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКС, госпитализированных в профильные специализированные</p>	Регулярное (ежегодное)
---	--	------------	------------	--	---	--	------------------------

<p>принимающего стационара;  обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта. - приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара;  обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</p>				<p>отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС; - приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара;  обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта. - приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара;  обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</p>
---	--	--	--	--

5	<p>Организация обучения сотрудников СМП целевым показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачиева К. Н.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); Руководитель Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Насунова С. К.)</p>	<p>Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и мерами по повышению эффективности работы СМП</p>	<p>Обучены сотрудники СМП целевыми показателями и ознакомлены с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП</p>	Регулярное (ежегодное)
6	<p>Разработка системы мониторинга достижения целевых показателей службы скорой медицинской помощи</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Руководитель БУ РК «МИАЦ» (Натыров Б.А); Главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачиева К. Н.)</p>	<p>Издан приказ</p>	<p>Разработана система мониторинга достижения целевых показателей службы скорой медицинской помощи</p>	Регулярное (ежегодное)

7	<p>Организация контроля достижения целевых показателей службы СМП</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачиева К. Н.); Руководитель БУ РК «МИАЦ» (Натыров Б.А.)</p>	<p>Информационная справка МЗ субъекта о достижении целевых показателей</p>	<p>Организован контроль достижения целевых показателей: - долю обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений; - соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут; - соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; - соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин; - доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST; - должно ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако-инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза - долю больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>
---	---	------------	------------	---	--	--	------------------------------------



8	Ежеквартальное направление отчета в МЗ субъекта о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (Хулхачиева К.Н.); Руководитель БУ РК «МИАЦ» (Напыров Б.А.)	Достижение целевых показателей	всех случаев ОКС; - приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта. - приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда	Регулярное (ежеквартальное)
---	--	------------	------------	--	--------------------------------	--	-----------------------------

9	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (Хулхачиева К.Н.); Руководитель БУ РК «МИАЦ» (Натыров Б.А.)	Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию	Проведен анализ отчетной документации о выполнении мероприятий по совершенствованию службы скорой медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)
10	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи в системе поощрения медицинских сотрудников	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК (Хулхачиева К.Н.); Руководитель БУ РК «МИАЦ» (Натыров Б.А.)	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	Проведен анализ отчетной документации в системе поощрения медицинских сотрудников службы скорой медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)
11	Анализ и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ (особенно с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом) в медицинские учреждения с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта.	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягинова О.М.); Главный врач БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК (Хулхачиева К.Н.); Руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П.	Издан приказ	Актуализация схем маршрутизации пациентов с ССЗ, в том числе с использованием санитарной авиации	Разовое (неделимое)

12	Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта	01.07.2021	31.12.2024	Жемчужева» (Насунова С.К.) Главный врач БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК (Хулхачиева К.Н.); Руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (Насунова С.К.)	Достижение показателя доезда автомобиля скорой медицинской помощи до 20 минут и сокращение среднего времени «звонок – дверь» до 60 минут	Обеспечено приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта	Регулярное (ежегодное)
13	Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта.	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК (Хулхачиева К.Н.); Руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (Насунова С.К.)	Достижение показателя доезда автомобиля скорой медицинской помощи до 20 минут и сокращение среднего времени «звонок – дверь» до 60 минут	Обеспечены приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта.	Регулярное (ежегодное)
14	Ввод в эксплуатацию Единой дежурной диспетчерской службы (ЕДДС) на базе БУ РК «Станция скорой медицинской помощи»	01.09.2021	31.12.2022	Главный врач БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (Хулхачиева К.Н.); Руководитель БУ РК «МИЦ» (Нагьров	Повышение оперативности реагирования службы скорой медицинской помощи	Создана единая центральная диспетчерская Скорой медицинской помощи в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в части развития санитарной	Регулярное (ежегодное)

15	Объединение в одно юридическое лицо всех отделений скорой медицинской помощи районных больниц путем присоединения к БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	01.09.2021	31.12.2022	Б.А.) Руководитель БУ РК «МИАЦ» (Натыров Б.А.); Главный врач БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (Хулхалиева К.Н.)	Отчет в Минздрав РК	авиации. Внедрена единая региональная информационная система управления службой скорой медицинской помощи, интегрированная с медицинской информационно-системой субъекта Российской Федерации, включенная в ЕГИСЗ	Разовое (делимое)
16	Переподчинение отделений скорой медицинской помощи районных больниц Республиканскому центру скорой медицинской помощи и медицины катастроф	01.07.2021	31.12.2022	начальник отдела правового обеспечения и делопроизводства (Шевенов Р.Н.); начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягинова О.М.); Главный врач БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК (Хулхалиева К.Н.)	Принят Нормативный правовой документ	Проведены мероприятия по реорганизации БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» и структурных подразделений 12 районных больниц	Разовое (неделимое)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи							
I	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переснащению/дооснащению медицинским оборудованием Регионального сосудистого центра в рамках Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.01.2019	31.12.2024	Начальник отдела государственных закупок и материально-технического обеспечения (Дорджиев В.Б.); Начальник отдела организации медицинской помощи	Соблюдение сроков и контрольных точек. Отчет в Минздрав России и Правительство РК	Переснащен региональный сосудистый центр (РСЦ).	Регулярное (ежегодное)

				взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягинова О.М.); руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (Насунова С.К)					
2	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%.	01.01.2022	31.12.2024	Отдел организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Отдел лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан Минздрава РК (Бадмаева И.Б.); Отдел кадрового обеспечения Минздрава РК (Нимгырова Е.А)	Открытые межрайонных центров: в 2022г. - на базе БУ РК "Ялалитинская районная больница"; в 2023г. - на базе БУ РК "Лаганская районная больница"; в 2024г. - на базе БУ РК "Сарпинская районная больница"	Открыты 3 межрайонных медицинских центра: 2022г. - на базе БУ РК "Ялалитинская районная больница" 2023г. - на базе БУ РК "Лаганская районная больница" 2024г. - на базе БУ РК "Сарпинская районная больница"	Отдел организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Отдел лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан Минздрава РК (Бадмаева И.Б.); Отдел кадрового обеспечения Минздрава РК (Нимгырова Е.А)	Отдел организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Отдел лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан Минздрава РК (Бадмаева И.Б.); Отдел кадрового обеспечения Минздрава РК (Нимгырова Е.А)	Регулярное (ежеквартальное)
3	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом большой легочной артерией, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%.	01.01.2022	31.12.2024	Министр здравоохранения Республики Казахстан (Кикенов Ю.В.); Первый заместитель Министра (Динкиса Г.К.); заместитель Министра (Нохаева М.В.)	Открыты 3 межрайонных медицинских центра: 2022г. - на базе БУ РК "Ялалитинская районная больница" 2023г. - на базе БУ РК "Лаганская районная больница" 2024г. - на базе БУ РК "Сарпинская районная больница"	Открыты 3 межрайонных медицинских центра: 2022г. - на базе БУ РК "Ялалитинская районная больница" 2023г. - на базе БУ РК "Лаганская районная больница" 2024г. - на базе БУ РК "Сарпинская районная больница"	Министр здравоохранения Республики Казахстан (Кикенов Ю.В.); Первый заместитель Министра (Динкиса Г.К.); заместитель Министра (Нохаева М.В.)	Министр здравоохранения Республики Казахстан (Кикенов Ю.В.); Первый заместитель Министра (Динкиса Г.К.); заместитель Министра (Нохаева М.В.)	Регулярное (ежегодное)

4	<p>Разработка маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи</p>	<p>01.01.2020</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягина О.М.); Начальник отдела лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан (Бадмаева И.Б.); Руководитель РСЦ на базе БУ РК "Республиканская больница им. Г.П. Жемчужева" (Насунова С.К)</p>	<p>Издан приказ Минздрава РК</p>	<p>Разработана (актуализирована) маршрутизация пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
---	---	-------------------	-------------------	--	----------------------------------	--	-------------------------------

<p>5 Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома: - Интервал «диагноз ОКСпСТ – ЧКВ» (в зоне прямой доставки): не более 120 мин - Интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ»: не более 60 мин; - Доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпСТ: не менее 85% от всех случаев ОКСпСТ; - Доля первичных ЧКВ при ОКСпСТ: не менее 60% от всех случаев ОКСпСТ - Доля ЧКВ после тромболитика при ОКСпСТ: не менее 70% от всех случаев тромболитика при ОКСпСТ - Перевод из ПСО и кардиологических отделений в ЧКВ-центры для реваскуляризации в течение не боле 2 ч всех поступивших больных с ОКСпСТ и не менее 80% поступивших больных с ОКСпСТ с высоким и средним риском осложнений; - Доля больных с ОКСпСТ, подвергнутых ЧКВ: не менее 50% от всех случаев ОКСпСТ - Доля применяемых в лечении ОКС интракоронарных стентов с лекарственным покрытием: не менее 90% случаев применения интракоронарных стентов</p>	<p>01.01.2020</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (Насунова С.К.); Главный врач БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК (Хулхачиева К.Н.); врач-кардиолог отделения для больных ОКС РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева», главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Кагаева К.Б.)</p>	<p>Достижение указанных показателей.</p>	<p>Проведение мониторинга достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
---	-------------------	-------------------	---	--	---	-------------------------------

6	Внесение в приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в РК перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от БСК.	01.07.2021	30.12.2021	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягинова О.М.); Руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Насунова С.К.); врач-кардиолог отделения для больных ОКС РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Кагаева К.Б.)	Актуализирован Приказ	Орджальным перечнем внесены в Приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Субъекте следующие показатели: - Доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; - проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с О	Разовое (неделимое)
7	Издание приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию.	01.09.2021	01.03.2022	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягинова О.М.); Руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Насунова С.К.); врач-кардиолог отделения для больных ОКС РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Кагаева К.Б.)	Издан приказ	Разработан и утвержден алгоритм оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию.	Разовое (неделимое)



8	Издание приказа о маршрутизации в республике больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющими показания к реваскуляризации миокарда.	01.09.2021	01.03.2022	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (Насунова С.К.); врач-кардиолог отделения для больных ОКС РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева», главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Кагаева К.Б.)	Издан приказ	Разработана и утверждена схема маршрутизации в республике больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющими показания к реваскуляризации миокарда.	Разовое (неделимое)
9. Медицинская реабилитация							
1	Разработка и утверждение Алгоритма проведения медицинской реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	01.10.2021	01.12.2022	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); врач-кардиолог отделения для больных ОКС РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева», главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Кагаева К.Б.); врач-невролог неврологического отделения БУ РК «Республиканская больница им. П.П.	Издан приказ	Разработана и утверждена Алгоритма проведения медицинской реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС в соответствии с действующими нормативными актами	Разовое (неделимое)

2	<p>Организация трехэтапной системы медицинской реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС</p>	01.10.2021	30.12.2022	<p>Жемчужева, главный внештатный невролог Минздрава РК (Турлакова С.Б.)</p> <p>Начальник отдела</p> <p>Отдел организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягинова О.М.); Главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (Вадма-Горьев О.В.); Главный врач БУ РК «Городская поликлиника» (Найминов Б.И.)</p>	<p>Утвержден коестный фонд дневных стационаров</p>	<p>Организовать на базе дневного стационара БУ РК «Городская поликлиника» и БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» палаты медицинской реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС</p>	<p>Разовое (делимое)</p>
3	<p>Обеспечение информированности пациентов с ССЗ о возможности/необходимости проведения реабилитации</p>	01.01.2020	31.12.2024	<p>Руководитель БУ РК «МИИЦ» (Натыров Б.А.); Главный врач БУ РК «РЦСВИП №2 «Сулда» (Батырова З.С.); Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава РК (Очирова Г.Н.)</p>	<p>Увеличение доли пациентов, прошедших 2 - 3 этапы медицинской реабилитации от числа нуждающихся</p>	<p>Созданы/доработаны программы школ пациентов по нозологическим информаций о возможности/необходимости проведения реабилитации; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости проведения реабилитации</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>

4	<p>Разработка программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС</p>	01.07.2021	30.12.2024	<p>начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягина О.М.); врач-невролог неврологического отделения №2 БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», главный внештатный невролог Минздрава РК (Турлакова С.Б.); врач-кардиолог отделения для больных ОКС РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Катаева К.Б.)</p>	<p>Издан (актуализирован) приказ об утверждении программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС</p>	<p>Разработаны программы реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС</p>	Регулярное (ежегодное)
5	<p>Обеспечение направления и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях в объеме не менее 70 %, пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК соответственно</p>	01.09.2021	30.12.2024	<p>начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягина О.М.); врач-невролог неврологического отделения №1 БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», главный внештатный невролог Минздрава РК (Турлакова С.Б.); врач-кардиолог отделения для больных ОКС РСЦ на базе БУ РК</p>	<p>Достижение указанных показателей</p>	<p>обеспечено направление и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях</p>	Регулярное (ежегодное)

6	Приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в т.ч. физиотерапевтического, для ЛФК, массажа).	01.01.2020	31.12.2024	<p>«Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Катаева К.Б.)</p> <p>начальник отдела государственных закупок и материально-технического обеспечения Минздрава РК (Дорджиев В.Б.); начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О.М.); Руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Насунова С.К)</p>	<p>Выполнены контрольные точки. Отчет в Минздрав России</p>	<p>Оснащены отделение медицинской реабилитации, физиотерапевтическое отделение БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»</p>	Регулярное (ежегодное)
7	Обеспечение выполнения требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения. Актуализация нормативно-правовых актов, регламентирующих организацию медицинской реабилитации, в соответствии с рекомендациями Минздрава России от 04.03.2021 № 17-5/н/2-3265 по реализации Порядка организации медицинской реабилитации взрослых.	01.09.2021	31.12.2024	<p>Главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Бадма-Горяев О.В.); Руководитель регионального центра сосудистого центра (Насулова С.К.)</p>	<p>Актуализированы нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской реабилитации взрослых с учетом положений Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н</p>	<p>Обеспечено выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения и Порядка организации медицинской реабилитации взрослых.</p>	Регулярное (ежегодное)

8	Перераспределение коечного фонда для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе.	01.10.2021	31.12.2024	<p>Главный врач БУ РК «Городская поликлиника» (Найминов Б.И.);</p> <p>Главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (Бадмагоряев О.В.);</p> <p>Руководитель РСЦ (Насунова С.К.)</p>	<p>С учетом анализа потребности в проведении реабилитации в каждой медицинской зоне республики проводится перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ.</p>	<p>На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с использованием Шкалы Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ), анализа перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ</p>	Разовое (неделимое)
9	Обеспечение использования Международной классификации функционирования, ограниченный жизнедеятельности и здоровья (МКФ) как основы реабилитационного процесса	01.09.2021	31.12.2024	<p>Главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (Бадмагоряев О.В.);</p> <p>Руководитель РСЦ (Насунова С.К.)</p>	<p>Специалисты МДРК в своей работе используют МКФ как основу реабилитационного процесса</p>	<p>В отделении медицинской реабилитации РСЦ внедрена в практику МКФ</p>	Разовое (неделимое)

10	Использование ресурсов федеральных медицинских организаций и ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России, в том числе путем проведения консультаций/ консилиумов и участия в научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий.	01.07.2021	31.12.2024	<p>Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.); Руководитель Регионального сосудистого центра (Насунова С. К.)</p>	<p>Количество проведенных телемедицинских консультаций / консилиумов по медицинской реабилитации, в том числе с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России; Количество проведенных научно-практических мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и с участием ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России за год.</p>	<p>Проведение телемедицинских консультаций / консилиумов между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию, в том числе с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России. Совместно с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России реализуется план научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, методик работы на реабилитационном оборудовании, методов медицинской реабилитации в соответствии с рекомендациями Союза реабилитологов России, включая: правила безопасного трансфера, позиционирование пациентов, внутривенную поддержку и пр.) с участием профильных медицинских организаций субъекта (и/или их структурных подразделений)</p>	Регулярное (ежегодное)
----	--	------------	------------	---	---	---	------------------------

11	Обеспечение направления и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	Руководитель Регионального сосудистого центра (Насунова С. К.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Турлакова С. Б.)	не менее 70 %, пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 % пациентам, перенесшим ОНМК соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов.	На территории РК осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации.	Разовое (неделимое)
12	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	01.09.2021	31.12.2024	Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения №1 БУ РК «Республиканская больница им. П. П. Жемчуева», главный внештатный невролог Минздрава РК (Турлакова С. Б.); Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягинова	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритма маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения.	Своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством.	Регулярное (ежегодное)

13	Проведение анализа реабилитационной базы и возможности территориальной программы государственной помощи гражданам медицинской помощи с целью реализации Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788Н	01.09.2021	31.12.2024	О.М.) Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения №1 БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева», главный внештатный невролог Минздрава РК (Турлакова С. Б.); Руководитель Регионального сосудистого центра (Насунова С. К.)	Предоставление отчета по итогам проведенного анализа в Минздрав РК	Проведен анализ реабилитационной базы и коечного фонда по медицинской реабилитации в регионе, а также возможности территориальной программы государственной помощи гражданам медицинской помощи	Разовое (периодическое)
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Ежегодное определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики республиканских формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для специалистов с учётом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Гягинова О. М.); Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е. А.)	Произведен и согласован с Минздравом России сводный расчет потребности в медицинских кадрах	определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики республиканских формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)



2	Разработка мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О. М.); Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е. А.)	Издан Приказ об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	Разработаны меры по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
3	Обеспечение разработки информационных материалов, формирующих престиж врачебной профессии (плакаты в наружной рекламе, лекции в школах, информационные материалы в офисах)	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О. М.); Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е. А.)	Проведены лекции для школ о престиже врачебной профессии; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о престиже врачебной профессии ежеквартально	Созданы/доработаны лекции для школ о престиже врачебной профессии; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о престиже врачебной профессии	Регулярное (ежегодное)
4	Разработка системы поощрения медицинских работников	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О. М.); Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е. А.)	В каждой МО внедрен «эффективный контракт», утверждена система поощрения сотрудников на основании системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	Разработана система поощрения медицинских работников	Разовое (неделимое)

5	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач-физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЭТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог	01.09.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О. М.); Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е. А.)	укомплектовано отделение медицинской реабилитации БУ РК "Республиканская больница им. П. П. Жемчуева"	составлено штатное расписание и подготовлены специалисты для медицинской реабилитации	Разовое (неделимое)
6	Информирование населения о престиже врачебной профессии: в виде устного оповещения; публикации информационных материалов	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О. М.); Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е. А.)	Проведены лекции не менее 1 ежеквартально	Проведены лекции в школах о престиже врачебной профессии; размещены плакаты наружной рекламы о престиже врачебной профессии; розданы флаеры в офисах о престиже врачебной профессии	Регулярное (ежеквартальное)
7	Организация внедрения непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгеноваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с медицинскими средним медицинским образованием, участвующих в оказании	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О. М.); Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е. А.)	Издан приказ о НМО врачей специалистов	Организовано НМО врачей специалистов	Регулярное (ежегодное)

8	помощи пациентам с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О. М.); Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е. А.)	отчет о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
9	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.10.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О. М.); Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е. А.)	Протокол совещаний по кадровым вопросам; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении мер приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
10	Разработка системы мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Тягинова О. М.); Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е. А.)	Приказ об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников	Разработана система мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников	Разовое (неделимое)
11	Разработка системы поощрения сотрудников МО	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е.А.); Начальник отдела лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской	Издан приказ	Разработана и утверждена система поощрения сотрудников на основании системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	Разовое (неделимое)

12	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 15.11.2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения»	01.07.2021	31.12.2024	деятельности и работы с обращениями граждан (Бадмаева И.Б.); Начальник финансово-экономического отдела (Манхаева Д.С.)	Увеличение показателя укомплектованности врачами без коэффициента совместительства РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»	Направлены и прошли подготовку и переподготовку по профилям: кардиология - 3 врача; анестезиология - реанимация - 3 врача; сердечно-сосудистыми хирургия - 1; рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение - 2	Регулярное (ежегодное)
13	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников	01.01.2020	31.12.2024	Начальник отдела кадрового обеспечения Минздрава РК (Нимгирова Е.А.); Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягинова О.М.)	Издан приказ	Проведен анализ отчетной документации об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников	Разовое (неделимое)

14	Направление отчета в МЗ РК о выполнении приказа об обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2020	31.12.2024	Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е.А.); Начальник отдела лицензирования, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и работы с обращениями граждан (Бадмаева И.Б.); Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягина О.М.)	Отчет в Минздрав РК	Проведен анализ исполнения приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
15	Организация внедрения непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенодиагностической и лечебно-диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с немедицинскими средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Начальник отдела кадрового обеспечения (Нимгирова Е.А.); Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения (Тягина О.М.); Руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (Насунова С.К.)	Отчет о количестве прошедших обучение	Организовано повышение квалификации медицинских работников на портале непрерывного медицинского образования	Регулярное (ежегодное)
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							
1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.07.2021	30.12.2024	Руководитель БУ РК «МИИЦ» (Натыров Б.А.); Руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (Насунова	Отчет о проведении телемедицинских консультаций	Обеспечено функционирования телемедицинского центра консультаций	Регулярное (ежегодное)

2	<p>Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление плана заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов.</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>С.К.); Главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Бадма-Горьев О.В.) Руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Насунова С.К.); врач-невролог неврологического отделения №1 БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», главный внештатный невролог Минздрава РК (Турлакова С.Б.); врач-кардиолог отделения для больных ОКС РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Кагаева К.Б.)</p>	<p>Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.</p>	<p>Разработан и реализуется план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами</p>	Регулярное (ежегодное)
3	<p>Совершенствование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с использованием медицинской информационной системы медицинских организаций, государственной информационной системы здравоохранения Республики Калмыкия</p>	01.07.2019	31.12.2022	<p>Руководитель БУ РК «МИЦ» (Натыров Б.А.)</p>	<p>100% территориальной выделенных структурных подразделений медицинских организаций подкючены к «Управлению потоками пациентов»</p>	<p>С 2019 по 2022 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ИИСЗ Республики Калмыкия, в части внедрения региональной централизованной подсистемы «Управление потоками пациентов».</p>	Регулярное (ежеквартальное)

4	<p>Внедрение централизованной подсистемы с целью обеспечения мониторинга планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, а также с целью проведения анализа качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.</p>	01.01.2019	31.12.2021	<p>Руководитель БУ РК «МИАЦ» (Натыров Б.А.)</p>	<p>100% территориальной выделенных структурных подразделений медицинских организаций подключены к «Управлению потоками пациентов»</p>	<p>С 2019 по 2021 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ Республики Калмыкия, в части внедрения региональной централизованной подсистемы «Управление потоками пациентов».</p>	Регулярное (ежегодное)
5	<p>Разработка и реализация плана совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательных операций, конференций и др.) с РСЦ (и/или его структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Руководитель РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Насунова С.К.); врач-кардиолог отделения для больных ОКС РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Кагасва К.Б.); врач-невролог отделения №1 БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», главный внештатный невролог Минздрава РК (Туракова С.Б.)</p>	<p>Отчет в Минздрав РК</p>	<p>Разработан и реализуется план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с РСЦ (и/или его структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	Регулярное (ежегодное)

6	Использование, локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.	01.01.2019	31.12.2023	Руководитель БУ РК «МИАЦ» (Натъров Б.А.)	100% территориальной выделенных структурных подразделений медицинских организаций подключены к «Центральный архив медицинских изображений».	В 2020 году создана региональная централизованная подсистема «Центральный архив медицинских изображений». ЦАМИ - комплекс независимых компонентов PACS-системы, направленный на управление медицинскими изображениями как на региональном уровне, так и на уровне медицинской организации (МО). ЦАМИ обеспечивает прием, централизованное хранение и доступ к медицинским изображениям. Система предоставляет широкие возможности поиска медицинских изображений (по персональным данным пациента, по атрибутам исследования), где врачи могут просмотреть их на рабочих станциях при проведении телемедицинских консультаций.	Регулярное (ежегодное)
---	---	------------	------------	--	---	--	------------------------



7	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, ответственности амбулаторного и стационарного этапов	01.01.2019	31.12.2024	Руководитель БУ РК «МИАЦ» (Натиров Б.А.)	После внедрения регионального сегмента Вертикально-интегрированная медицинская информационная система, интегрированного с федеральным, по профилю «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» появится возможность формировать региональный регистр пациентов больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	В 2021 году запланировано создание регионального сегмента Вертикально-интегрированная медицинская информационная система, интегрированного с федеральным, по профилю «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» с возможностью проводить аналитику.	Регулярное (ежегодное)
8	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов.	01.09.2019	31.12.2024	Руководитель БУ РК «МИАЦ» (Натиров Б.А.)	100% территориально-выделенным структурных подразделений медицинских организации подключены к централизованной подсистеме «Интегрированная электронная медицинская карта»	В 2019 году была запущена в эксплуатацию региональная централизованная подсистема «Интегрированная электронная медицинская карта». Сервис ИЭМК - региональное хранилище интегрированной информации о пациентах и случаях их обслуживания в медицинских организациях, обеспечивающее сбор, хранение и выдачу по запросам информации об итогах оказания услуг учреждениями здравоохранения медицинской помощи гражданам. Сервис позволяет оперативно получать и анализировать данные по маршрутизации первичных пациентов	Регулярное (ежегодное)

9	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	11.01.2022	31.12.2024	Врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения №1 БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева», главный внештатный невролог Минздрава РК (Турлакова С. Б.); Руководитель РСЦ (Насунова С. К.)	Количество внедренных в практику новых методов медицинской реабилитации в медицинских организациях за год	Организована система информирования медицинских работников о новых методах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в соответствии с клиническими рекомендациями	Регулярное (ежегодное)
10	Обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	01.10.2021	31.12.2024	Руководитель БУ РК «МИАЦ» (Натыров Б.А.); врач кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К. Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Турлакова С. Б.)	Все пациенты, нуждающиеся в мероприятиях медицинской реабилитации, включены в единый региональный регистр (мониторинг) по медицинской реабилитации	Создание и обеспечение ведения регионального регистра (мониторинга) по медицинской реабилитации на основании соответствующего нормативного правового акта	Разовое (делимое)

11	<p>Доработка региональных медицинских информационных систем: включение классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), логистики мероприятий медицинской реабилитации</p>	01.10.2021	31.12.2024	<p>Руководитель БУ РК «МИАЦ» (Нагъиров Б.А.); врач-кардиолог отделения для больных с ОКС Регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Катаева К.Б.); врач-невролог неврологического отделения для №1 БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Турлакова С.Б.)</p>	<p>Во всех медицинских организациях региона, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации, все рабочие места специалистов МДРК содержат классификатор МКФ, единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации.</p>	<p>Региональные информационные системы содержат классификатор МКФ, внедрены единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), управление логистикой мероприятий медицинской реабилитации с использованием возможностей информационных систем.</p>	<p>Разовое (неделимое)</p>
----	---	------------	------------	--	--	--	----------------------------

## 5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы субъекта Российской Федерации позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- Снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 354,7 на 100 тыс. населения;
- снижения уровня смертности от инфаркта до 24,4 на 100 тыс. населения;
- снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 38,8 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 191,8 на 100 тыс. населения.
- снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 121,2 на 100 тыс. населения.
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда, до 8,0%;
- снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 12,5%;
- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 0,82 тысяч единиц;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95%.
- увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90,0%.
- увеличение доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80,0%.
- снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) до 2,0%.
- повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.
- Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ и

ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 100%

- Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее, чем в 70% случаев.

- Обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

- Обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

- Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с клиническими рекомендациями, 100% лиц с высоким риском ССЗ.

## **6. Дополнительный раздел**

**Мероприятия по развитию санитарной авиации на период до 2024 года**

**1. План-график основных этапов объединения всех медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь и Республиканского центра медицины катастроф.**

## Мероприятия по развитию санитарной авиации на период до 2024 года

N п/п	Годы	Мероприятия	Ожидаемый результат
1	до 1 августа 2021 года	Централизация Единой дежурной диспетчерской службы (ЕДДС) скорой медицинской помощи на базе БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Дальнейшее совершенствование, повышение доступности, оперативности реагирования и улучшения качества оказания скорой медицинской помощи
2	до 30 июня 2020 года	Реорганизация БУ РК «Станция скорой медицинской помощи» в форме слияния с БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф (распоряжение Правительства Республики Казахстан от 27.12.2019 №433-р)	Сформирован республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф на основе одного юридического лица, на который возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории республики
3	до 31 декабря 2021 года	Переподчинение отделений скорой медицинской помощи районных больниц Республиканскому центру скорой медицинской помощи и медицины катастроф на функциональной основе	Централизация приема и передачи вызовов скорой медицинской помощи и медицины катастроф, повышение оперативности выполнения вызовов скорой медицинской помощи и медицины катастроф

4	до 31 декабря 2022 года	Объединение в одно юридическое лицо всех отделений скорой медицинской помощи районных больниц путем присоединения к БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Внедрена единая региональная информационная система управления службой скорой медицинской помощи, интегрированная с медицинской информационной системой субъекта Российской Федерации, включенная в ЕГИСЗ
---	-------------------------	--	---

2. План-график внедрения единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи, интегрированной с медицинской информационной системой Республики Калмыкия.

Интеграция АСУ «УССМП» с медицинской информационной системой «Самсон», используемой в медицинских организациях Республики Калмыкия, планируется в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» с 2019 по 2023 год.

3. Формирование динамической маршрутизации пациентов, эвакуируемых, в том числе с использованием санитарной авиации, включая медицинские организации второго и третьего уровня республики и медицинские организации соседних регионов.

Усовершенствование маршрутизации пациентов, эвакуируемых, в том числе с использованием санитарной авиации, учитывая продолжение строительства сертифицированных посадочных площадок, вблизи районных больниц.

Создание 3-х межрайонных, 1 районного медицинских центров скорой медицинской помощи и медицины катастроф, формируемых по географическому принципу:

Таблица 39

**Межрайонные медицинские центры скорой медицинской помощи и его  
структурные подразделения**



N п/п	Наименование медицинского центра скорой медицинской помощи	Структурные подразделения медицинских центров скорой медицинской помощи	Кол-во обслуживае мого населения	Кол-во выездн ых бригад	Число круглосуточн ых коек/койки дневного пребывания	Структурные подразделения ПМСП	Населенные пункты, не имеющие стационарных структурных подразделений
	Региональный центр на базе объединенного Центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф	1. БУ РК «ССМП» 2. БУ РК «РЦМК» 3. БУ РК «Приютненская РБ» 4. БУ РК «Мики-Бурульская РБ» 5. БУ РК «Ялкулуская РБ»	162 720 человека (59,7%)	40	1323 / 814	ВА - 3, ФП - 6, ВОП - 4, ДХШП - 5	14
1	«Восточный» межрайонный центр на базе БУ РК «Лаганская РБ»	1. БУ РК «Лаганская РБ» 2. БУ РК «Черноземельская РБ им. У. Душана»	30 504 человек (11,2%)	4	32 / 21	ФП - 5, ВОП - 3, ДХШП - 5	12
2	«Западный» межрайонный центр на базе БУ РК «Яшалтинская РБ»	1. БУ РК «Яшалтинская РБ» 2. БУ РК «Городовиковская РБ»	30 489 человек (11,2%)	4	35 / 18	ФП - 10, ВОП - 4, ДХШП - 11	10
3	«Северный» межрайонный центр на базе БУ РК «Сарпинская РБ»	1. БУ РК «Сарпинская РБ» 2. БУ РК «Малодербетовская РБ» 3. БУ РК «Октябрьская РБ» 4. БУ РК «Кетченеровская РБ»	39 008 человек (14,3%)	5	50 / 40	ФАП - 1, ФП - 7, ВОП - 3	14
4	«Юстинский» районный центр на базе БУ РК «Юстинская РБ»	1. БУ РК «Юстинская РБ»	9 926 человек (3,6%)	4	55 / 54	ФП - 3, ВОП - 2	0
				4	36 / 21	ВА - 1, ФП - 4 ВОП - 2, ДХШП - 4	22
				4	75 / 39	ВА - 2, ФАП - 4 ФП - 3, ВОП - 2, ДХШП - 10	8
				5	57 / 23	ВА - 3, ФП - 11, ДХШП - 3	3
				4	33 / 16	ВА - 2, ФП - 5, ВОП - 2, ДХШП - 4	3
				5	36 / 32	ФАП - 6, ФП - 1, ВОП - 1	1
				4	27 / 18	ФП - 2, ВОП - 3, ДХШП - 5	4
				2	34 / 23	ФП - 5, ВОП - 5, ДХШП - 10	9
				4	35 / 26	ФАП - 2, ФП - 5, ВОП - 2, ДХШП - 2	3

**Оценка объема годовой потребности Республики Калмыкия  
в санитарно-авиационных эвакуациях**

Показатели, годы	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Количество летных часов	300	300	384	426	468	510
Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек)	73	68	128	142	156	170
Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты	90	90	90	90	90	90

Таблица 41

**Оценка дополнительной потребности в кадрах для работы санитарной авиации, включая оценку числа физических лиц, которых дополнительно необходимо направить на обучение по направлению "Подготовка авиамедицинских бригад"**

Наименование медицинской организации	Годы					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф»	5					
БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»	10	10	10	10	10	10
БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (в перспективе)		70	20	20	20	20
<b>Итого</b>	<b>21</b>	<b>86</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>

Оценка количества необходимых точек базирования воздушных судов (самолетов, вертолетов), используемых с целью обеспечения потребности в санитарно-авиационной эвакуации на всей территории Республики Калмыкия.

Разместить вертолетные площадки на территориях БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (РСЦ, травмоцентр I уровня), не представляется возможным из-за плотной застройки территорий больниц и прилегающих городских кварталов. Предлагаемое место базирования и посадки вертолета - аэропорт ОАО «Аэропорт Элиста».

Расстояние от ОАО «Аэропорт Элиста» до БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» - 10 км со временем эвакуации больного (пораженного) 13 мин.

План по строительству вертолетной (посадочной) площадки в г. Лагань в непосредственной близости от БУ РК «Лаганская районная больница» - медицинская организация (межрайонный центр) 2 уровня.

Схема 10

**Карта - схема расположения вертолетной площадки в г. Лагань вблизи БУ РК «Лаганская районная больница»**

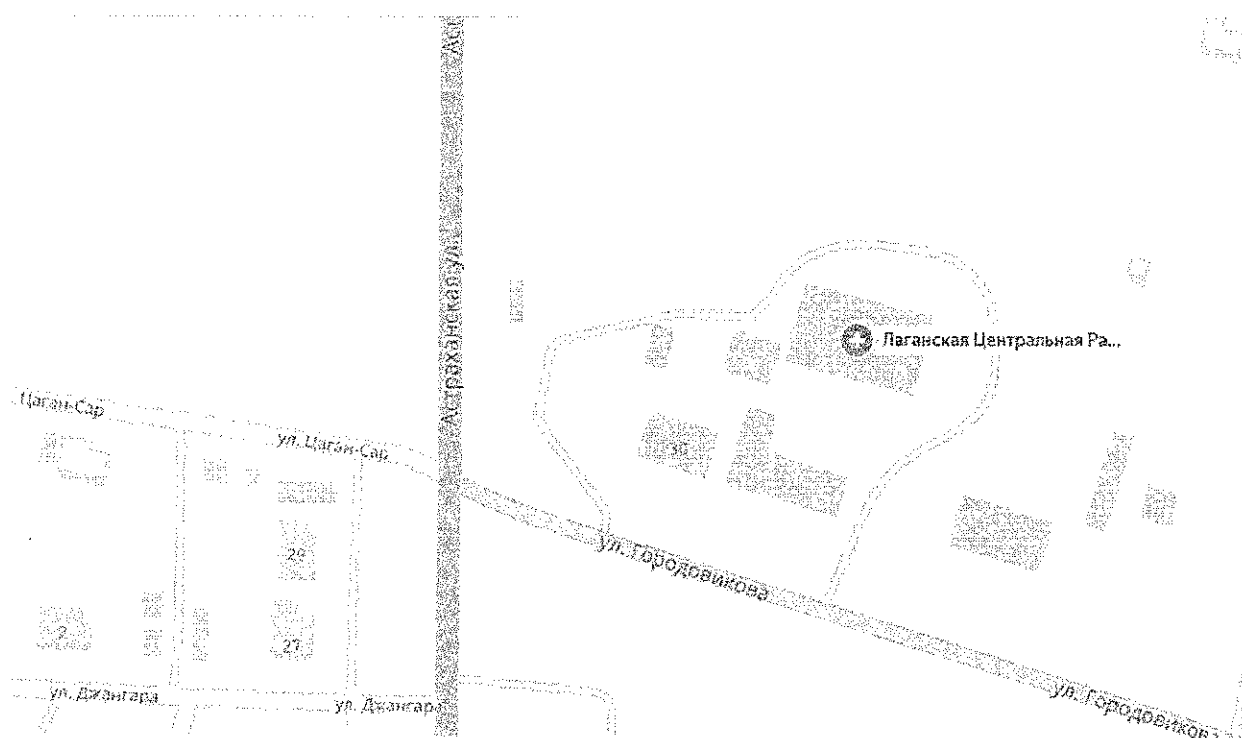


Таблица 42

**Схема маршрутизации больных при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской эвакуации населения Республики Калмыкия**

Наименование медицинской организации (структурного подразделения)	Структурное подразделение, специалист	Форма оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
<b>Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи по месту вызова, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации</b>		
<p>Медицинские организации Республики Калмыкия:</p> <p>Фельдшерско-акушерские пункты</p> <p>Участковые больницы</p> <p>Врачебные амбулатории</p> <p>Офисы общей врачебной (семейной) практики</p>	<p>Медицинские работники</p> <p>фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц, врачебных амбулаторий, офисов общей врачебной (семейной) практики</p>	<p>Неотложная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.</p> <p>Осуществляется: осмотр, оказание медицинской помощи согласованной с отделением СМП районной больницы, проведения дистанционного консультирования со специалистами районной больницы, осуществление транспортировки при наличии медицинских показаний и автотранспорта в ближайшую медицинскую организацию. При отсутствии автотранспорта медицинская эвакуация осуществляется бригадой скорой медицинской помощи районных больниц.</p>
<p>БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»</p> <p>БУ РК «Яшалтинская РБ»</p> <p>БУ РК «Сарпинская РБ»</p> <p>БУ РК «Лаганская РБ»</p> <p>БУ РК «Городовиковская РБ»</p> <p>БУ РК «Приютненская РБ»</p> <p>БУ РК «Черноземельская РБ»</p> <p>БУ РК «Кетченеровская РБ»</p> <p>БУ РК «Малодербетовская РБ»</p> <p>БУ РК «Октябрьская РБ»</p> <p>БУ РК «Юстинская РБ»</p> <p>БУ РК «Яшкульская РБ»</p> <p>БУ РК «Ики-Бурульская РБ»</p>	<p>Врачи и фельдшера БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»</p> <p>Медицинские работники отделений скорой медицинской помощи районных больниц</p>	<p>Экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, осуществляется в форме установки диагноза на основании дистанционного теле консультирования со специалистами профильной медицинской организации, стабилизации больного в условиях районных больниц и осуществления профильной медицинской эвакуации</p>
<b>Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в амбулаторных условиях</b>		
<p>БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»</p> <p>БУ РК «Яшалтинская РБ»</p>	<p>Врачи и фельдшера БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи</p>	<p>Экстренная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента,</p>

<p>БУ РК «Сарпинская РБ»          БУ РК «Лаганская РБ»          БУ РК «Городовиковская РБ»          БУ РК «Приютненская РБ»          БУ РК «Черноземельская РБ»          БУ РК «Кетченеровская РБ»          БУ РК «Малодербетовская РБ»          БУ РК «Октябрьская РБ»          БУ РК «Юстинская РБ»          БУ РК «Яшкульская РБ»          БУ РК «Ики-Бурульская РБ»</p>	<p>и медицины катастроф»          Медицинские работники          отделений скорой          медицинской помощи          районных больниц</p>	<p>осуществляется в форме          установки диагноза на основании дистанционного теле          консультирования со специалистами профильной медицинской          организации, стабилизации больного в условиях районных          больниц и осуществления профильной медицинской эвакуации</p>
<p><b>Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в стационарных условиях</b></p>		
<p>БУ РК «Республиканская больница им. П.П.          Жемчуева»</p>	<p>Медицинские работники          стационарного отделения          скорой медицинской помощи,          Травмоцентра I уровня,          регионального сосудистого          центра БУ РК          «Республиканская больница          им. П.П. Жемчуева»</p>	<p>Экстренная медицинская помощь, оказываемая при внезапных          острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических          заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента,          осуществляется в форме          установки диагноза, корректировки тактики лечения,          профилактики осложнения заболевания на основании          дистанционного консультирования, в том числе теле          консультирование, со специалистами профильных медицинских          организаций федерального уровня, лечение больного в условиях          специализированной медицинской организации,          по необходимости осуществление профильной медицинской          эвакуации в федеральные медицинские центры с привлечением          бригад ОЖСМП и МЭ БУ РК «Республиканский центр скорой          медицинской помощи и медицины катастроф» с использованием          санитарной авиации или наземным транспортом.</p>

### Схема медицинского обеспечения федеральных автомобильных дорог

